



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
MARTIN TARAPOTO**

ESCUELA DE POSGRADO

SECCION DE POSGRADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN
SALUD PÚBLICA**

**“PERCEPCION DE LA DIABETES MELLITUS POR ADULTOS
DIABÉTICOS EN LA CIUDAD DE TARAPOTO, 2009 -2011”**

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN

SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN

EPIDEMIOLOGÍA

MÉDICO – CIRUJANO ROSA AMELIA GIOVE NAKAZAWA

**TARAPOTO-PERÚ
(MAYO - 2011)**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
MARTIN TARAPOTO

ESCUELA DE POSGRADO

SECCION DE POSGRADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN
SALUD PÚBLICA

TESIS

"PERCEPCION DE LA DIABETES MELLITUS POR ADULTOS
DIABÉTICOS EN LA CIUDAD DE TARAPOTO, 2009-2010

LAS SUSCRITAS DECLARAN QUE EL PRESENTE TRABAJO DE TESIS ES ORIGINAL, EN SU
CONTENIDO Y FORMA.


ROSA AMELIA GIOVE NAKAZAWA
EJECUTOR


ANA MARIBEL BECERRIL IBERICO
ASESOR

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN MARTIN TARAPOTO**

ESCUELA DE POSGRADO

SECCION DE POSGRADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN

SALUD PÚBLICA

**"PERCEPCION DE LA DIABETES MELLITUS POR ADULTOS
DIABÉTICOS EN LA CIUDAD DE TARAPOTO, 2009-2011"**

APROBADA EN CONTENIDO Y ESTILO POR

Firma manuscrita en tinta roja del Dr. César Elmer Yrupailla Montes.

DR. CÉSAR ELMER YRUPAILLA MONTES
PRESIDENTE

Firma manuscrita en tinta roja de MG. SC. Marco Gálvez.

MG. SC. MARCO GÁLVEZ
SECRETARIO

Firma manuscrita en tinta azul de MG. SC. Heriberto Arévalo.

MG. SC. HERIBERTO ARÉVALO
VOCAL





DEDICATORIA

A mis padres, que me inspiraron para investigar este tema.

A mi familia, por el tiempo no compartido.

A las personas con Diabetes que, participando en este estudio, expusieron su historia personal, sus creencias y expectativas en relación a su enfermedad, permitiéndome, además de la mirada clínica, escrutar al ser humano doliente que, no obstante, busca vivir con bienestar y optimismo.



RECONOCIMIENTOS

Mi agradecimiento

A los pacientes que aceptaron participar en esta investigación, pues sin su colaboración no hubiera sido posible realizarla.

A la Mg. Maribel Becerril Iberico, asesora de esta tesis, por su disponibilidad y apoyo.

A la Dra. Miriam Fernández, por su valiosa ayuda al compartir sus conocimientos y experiencia.

PERCEPCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS POR ADULTOS DIABÉTICOS EN LA CIUDAD DE TARAPOTO, 2009-2010

TESIS SUSTENTADA EN MAYO DEL 2011, POR ROSA AMELIA GIOVE NAKAZAWA¹

RESÚMEN

La tesis explora el modelo explicativo de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) desde la metodología cualitativa, basándonos en entrevistas en profundidad y grupos focales realizadas entre agosto 2009 y abril 2011 a treinta y nueve adultos diabéticos en Tarapoto; el análisis de los conceptos y significados vertidos muestran su modelo etiológico y explicativo para la DM2. La interacción de las dimensiones cognitiva, actitudinal, conductual y social, muestra un modelo con adecuado nivel cognitivo, en el cual destaca el concepto causal cuyo significado semántico tiene valor pronóstico e influye en las actitudes y conductas. Algunas creencias y prejuicios instalados en el paciente y en su entorno, favorecerían el abandono del tratamiento.

La actitud de los participantes evaluada mediante la percepción de la estabilidad y del daño global o específico, mostró que la negación es el principal método de afrontamiento. Pese al conocimiento teórico, las acciones no son siempre congruentes, respondiendo a factores emocionales, resultando insuficiente el autocuidado. La autovigilancia se basa en la auto observación, sin autoanálisis glicémico.

El entorno social participa permanente y activamente. La familia, los allegados y los pares, conforman una red de apoyo, percibida como positiva por los pacientes, pero sin ayudar efectivamente al control glicémico. La atención en los servicios de salud y el rol de lo económico complementan el modelo.

El itinerario terapéutico del paciente muestra la falta de límites precisos entre el estado de salud y enfermedad, acudiéndose a los sistemas formal e informal de salud. Las historias individuales nos muestran cómo la DM2 se inserta en sus vidas y las modifica, en todos sus aspectos. El actual modelo biomédico de abordaje de la DM2 no satisface las necesidades de los afectados, ni concuerda con el modelo explicativo hallado, requiriéndose un modelo médico multidimensional e integral, que incorpore lo psicológico y lo social, centrándose en el paciente y no en la enfermedad, y que incluya el diálogo transcultural y la presencia del entorno familiar en la relación médico –paciente.

Priorizar las determinantes de la salud, enfatizando lo educativo, el empoderamiento familiar, el fomento de estilos de vida saludables, la adecuación de los servicios de salud son actividades que participarían, además de la necesaria voluntad política, para la adopción de un modelo preventivo promocional dentro del programa de Atención Primaria para la DM2, hacia el logro de la salud y el bienestar.

¹ Médico cirujano egresada de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

PERCEPTION OF DIABETES MELLITUS IN ADULT DIABETICS IN THE CITY OF TARAPOTO, 2009-2010

THESIS DEFENDED MAY 2011, BY ROSA AMELIA GIOVE NAKAZAWA²

SUMMARY

This thesis addresses the explanatory model of Diabetes Mellitus type 2 (DM2), using qualitative methodology. Through in-depth interviews and focus groups carried out between August 2009 and April 2011, in thirty-nine adult diabetics in the city of Tarapoto. We studied concepts and meanings that make up the etiological and explanatory model of DM2 held by the patients. The interaction of cognitive, attitudinal, behavioral and social dimensions in the patients, displays a model with appropriate knowledge level. In this model the semantic meaning of the causes attributed to the disease has a prognostic value and influences the attitude and behavior of the patient. Some beliefs and prejudices held by the patients and their social and familial environment, promote the abandonment of the treatment.

The attitude of the patients who participated in the study that was evaluated through the perception of stability and of global or specific damage showed that denial is the main method of coping. Despite theoretical knowledge, the actions were not always consistent, responding to emotional factors, and resulting in insufficient self-care. Self-monitoring is based on self observation without glycemic self-analysis. The social and familial environment is an active and permanent factor in this dynamic. Family, relatives and peers make up a network of support, perceived as positive by patients, but which does not actually help to control glycemic levels. The model discovered is rounded out with a description of health care services as well as the role of the patient's economic situation.

The patient's therapeutic history shows periods of wellbeing alternating with periods of illness, the patient having recourse to both formal and informal systems of health. The individual stories show us how DM2 is inserted into their life and modifies it in every aspect.

The actual biomedical approach to the DM2 model does not satisfy the needs of the patient and differs from the explanatory model we developed. What is required is a holistic medical model able to incorporate psychological as well as social aspects; a multi-dimensional model focused on the patient that includes both cross-cultural dialogue and the presence of their familial environment in the relationship between doctor and patient.

It is necessary to prioritize the social determinants of health, emphasizing education, family empowerment, the promotion of healthy lifestyles and the competence of the health services, activities that would additionally require the existence of the necessary political will in order to adopt a preventive promotional model within the Primary Health Care planning for DM2, towards the achievement of health and well-being.

² Medical surgeon graduated from the Universidad Peruana Cayetano Heredia.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	<u>Página</u>
RECONOCIMIENTOS.....	i
RESUMEN.....	iii
SUMMARY.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	ix
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	3
2.1 Modelo biomédico de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)	3
2.2 Percepción de la enfermedad y modelo explicativo de la DM2	10
2.2.1 Conocimientos y creencias sobre la DM2: Dimensión cognitiva	11
2.2.2 Actitudes: Dimensión Actitudinal	12
2.2.3 Prácticas o quehacer: Dimensión Conductual	14
2.2.4 Influencia del entorno: Dimensión Social	19
2.2.5 Itinerario de la Persona con Diabetes	22
2.2.6 Modelo Explicativo de la Enfermedad	23
2.2.7 Los determinantes sociales de la Salud	25
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	27
3.1 Metodología para explorar la dimensión clínica de la enfermedad	27
3.2 Metodología para explorar la percepción de la enfermedad	29
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIONES	33
4.1 Dimensión clínica de la enfermedad	33
4.2 Percepción de la enfermedad	35
4.2.1 Dimensión cognitiva: Conocimientos y creencias sobre la DM2	35
4.2.2 Dimensión actitudinal: Actitudes	58
4.2.3 Dimensión Conductual	69
4.2.4 Dimensión Social de la Enfermedad	85
4.3 Itinerario terapéutico	97
4.4 Modelo explicativo de la DM2	105
4.5 Nociones para un modelo médico integral de la DM2	107
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	109
CAPÍTULO VI ANEXOS	111
ANEXO A TABLA RESUMEN DE PARTICIPANTES EN LAS ENTREVISTAS Y LOS GRUPOS FOCALES	113
ANEXO C. GUÍA DE ENTREVISTA - PERCEPCIÓN SOBRE LA DM2	116
ANEXO D. GUÍA DE DISCUSIÓN DE GRUPOS FOCALES- PERCEPCIÓN SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2	117
ANEXO E. PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2	118
ANEXO F: TRANSCRIPCIÓN Y RESUMEN DE ENTREVISTAS	119
ANEXO G: GRUPOS FOCALES	145
Transcripción de Contenidos Grupo Focal 1	146
Transcripción de Contenidos Grupo Focal 2	148
ANEXOS G 1 – G 21: REPRESENTACIÓN DISCURSIVA DE LAS DIVERSAS CATEGORÍAS.....	151
CAPÍTULO VII BIBLIOGRAFÍA	179

INDICE DE TABLAS

<u>Tabla</u>	<u>Página</u>
2.1 Diagnóstico de neuropatía autonómica.....	6
2.2 Diagnóstico de Diabetes Mellitus.....	7
2.3 Componentes del Síndrome Metabólico.....	9
2.4 Evolución de los Modelos explicativos de enfermedad	24
3.1 Parámetros e Instrumentos.....	28
4.1 Distribución porcentual de algunas variables según control glicémico	34
4.2 Síndrome Metabólico en participantes en estudio.....	35
4.3 Atribuciones de definición de la DM2	36
4.4 ¿Por qué a una persona le da Diabetes?	39
4.5 ¿Por qué le dio a usted?	41
4.6 Fuentes de información sobre la DM2.....	50
4.7 Nivel de conocimiento según categorías (%).....	55
4.8 Nivel de ajuste Biofísico: Aspecto objetivo (N 39).....	58
4.9 Alteración de la calidad de vida.....	62
4.10 Percepción de afectación de la rutina cotidiana.....	63
4.11 Lugar de control: ¿De quién depende estar bien?	65
4.12 Actividades de Autocuidado.....	69
4.13 4.13 Autocontrol emocional.....	74
4.14 4.14 Utilización de recursos terapéuticos.....	76
4.15 Utilización de remedios caseros.....	78
4.16 Prácticas de auto vigilancia.....	81
4.17 Sistema de salud al cual asisten las personas entrevistadas.....	91
4.18 ¿Cómo se llegó al diagnóstico?	98
Anexo A Tabla de participantes en las entrevistas y grupos focales.....	111
Anexos G1-21 Representación discursiva de contenidos según categorías.....	156

INDICE DE ILUSTRACIONES O FIGURAS

Figura		Página
2.1	Fisiopatología de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)	3
2.2	Complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo 2	6
2.4.	Modelo del Sentido Común de Leventhal	25
3.1	Diagrama del criterio de control glicémico	28
4.1	Representación de la definición de DM2	38
4.2	Mapa conceptual de los Factores de Riesgo Personal de presentar DM2 ...	42
4.3	Diagrama del conocimiento de los factores adversos y los protectores	44
4.4	Mapa conceptual de la etiología de la DM2	45
4.5	Diagrama de la etiopatogenia de la DM2	45
4.6	Conocimiento sobre las complicaciones de la DM2	48
4.7	Mapa Conceptual de la Dimensión Cognitiva	57
4.8	Diagrama conceptual de la Dimensión Cognitiva	57
4.9	Reacción inmediata ante el diagnóstico	59
4.10	Alteración de la calidad de vida según escala de Likert	62
4.11	Diagrama representativo de los daños específicos	65
4.12	Representación conceptual del Lugar de Control	66
4.13	Mapa conceptual Dimensión Actitudinal	68
4.14	Diagrama Conceptual de la Dimensión Actitudinal	68
4.15	La Dieta	69
4.16	Recursos alternativos mencionados	80
4.17	Prácticas de autocuidado	83
4.18	Mapa Conceptual Dimensión Conductual	84
4.19	Diagrama conceptual de la Dimensión conductual	85
4.20	Percepción del apoyo familiar	88
4.21	Mapa Conceptual Dimensión Social	96
4.22	Reacción inmediata ante el diagnóstico	96
4.23	Diagrama conceptual del Itinerario de la persona con DM2 en Tarapoto	101
4.24	Resumen de variables del modelo explicativo de la DM2	103
4.24	Modelo explicativo de la DM2 por adultos de Tarapoto	105
4.25	Determinantes Sociales de la Salud	108
4.26	Modelo Médico Integral construido a partir del modelo explicativo	108
Anexo B	Diagrama del Marco Estructural	115
Anexo G	GRUPOS FOCALES.....	116
G1	Croquis de localización de participantes- Grupo Focal 1.....	145
G2	Croquis de localización de participantes- Grupo Focal 2	145

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es uno de los mayores problemas de Salud Pública, con tendencia a aumentar el número de casos, así como las complicaciones de la enfermedad y del tratamiento (calidad de vida, discapacidad, AVPP). Ejerce un importante impacto psico - social y económico sobre el paciente y su entorno, con cambio de la dinámica familiar, en los estilos de vida y en los sistemas de salud (OMS, 2002; Solli et al., 2010).

La percepción de la DM2 basada en las creencias y conductas, es decir, el modelo explicativo acerca de la enfermedad que cada paciente diabético interioriza, guía su itinerario terapéutico, el conjunto de acciones relativas al autocuidado y manejo de sus dolencias e involucra, no sólo los valores culturales individuales, sino los familiares y sociales (García de Alba y Salcedo, 2002; Garza et al., 2003; Bautista y Bazaldúa, 2006; Gagliardino et al., 2007). Este conocimiento influye en la adherencia al tratamiento, en el ajuste personal ante la enfermedad, en la adopción de normas de conducta saludables y en la búsqueda de atención ante las contingencias que pudieran presentarse, redundando, positiva o negativamente, en la evolución de la enfermedad.

La teoría fundamentada es la que mejor se adecua a los fines investigativos de este trabajo, los cuales permiten descubrir y profundizar el conocimiento acerca de la DM2 desde la perspectiva de los afectados, analizando además, sistemáticamente, los conceptos y significados expresados, para descubrir “su” modelo explicativo.

La dimensión cognitiva muestra los conocimientos que poseen las personas participantes acerca de la DM2, en cuanto a su definición, etiología, naturaleza, síntomas, tratamiento, curso y pronóstico, así como la identificación de la fuente de información de estos conocimientos, categoría emergente en el curso de la investigación.

La dimensión actitudinal muestra el impacto de la enfermedad en la vida cotidiana, cuyo indicador objetivo correspondería al estado de control glicémico. La percepción subjetiva de la estabilidad, de la globalidad o especificidad del daño y la ubicación del lugar de control de la enfermedad, permiten evaluar esta dimensión.

La dimensión conductual aprecia el comportamiento de los pacientes en relación al autocuidado, la autovigilancia y las conductas incongruentes. El autocuidado involucra la dieta, el ejercicio físico, así como los métodos y recursos utilizados para preservar la salud,

incluyendo la autovigilancia que se refiere a la identificación de los signos o síntomas de riesgo que ameriten buscar ayuda terapéutica.

La dimensión social estudia el rol de la familia hacia el paciente, el apoyo social que recibe en las diversas etapas de su recorrido terapéutico, la percepción sobre la atención en los servicios de salud y la relación de lo económico con la enfermedad.

Este tema tiene gran connotación en el Perú con una prevalencia de 4.1% (Seclén, 2009), así como en Tarapoto por el hecho que la DM2 se está incrementando considerablemente (DIRES San Martín, 2008). Se cuenta con limitados datos estadísticos, careciéndose de un programa de atención primaria estructurado para responder a las necesidades de los afectados, las cuales no han sido estudiadas en la región. Un factor adicional de riesgo en San Martín es la presencia de poblaciones étnicas que se describen como de mayor vulnerabilidad ante la Diabetes y el síndrome metabólico; en estas poblaciones se describe un gen ahorrador de insulina, que al incrementarse la ingesta calórica e implantarse un régimen más sedentario, favorece el desarrollo de los procesos mencionados. (Alvarado-Osuna et al, 2001)

Sin embargo, no se cuenta en el país, y particularmente en Tarapoto, con un modelo de abordaje integral que tome en cuenta el “modelo explicativo” formulado desde la percepción de las personas afectadas por la enfermedad. Por las características de la muestra a analizar no corresponde generalizar el resultado a la población general de Tarapoto, pero se lograría una aproximación al modelo perceptual de la enfermedad. Esto puede ayudar a tender puentes a partir de estos significados, desde los pacientes hacia los profesionales de la salud, como insumo para el diseño de un modelo comprensivo de Atención Primaria para la DM2, culturalmente competente para la región.

Dada estas premisas, el estudio tiene como **OBJETIVO PRINCIPAL**:

“Explorar la percepción sobre la DM2 no insulino dependiente por adultos diabéticos, en la ciudad de Tarapoto, diagnosticados hace más de un año”

Los **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** son:

- Describir el modelo explicativo de la DM2, desde la percepción de adultos diabéticos en la ciudad de Tarapoto.
- Plantear las bases para la elaboración de un modelo médico integral a partir del modelo explicativo, que contribuya a la estructuración de un programa de Atención Primaria para la prevención y control de la DM2 en Tarapoto.

CAPÍTULO II. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 Modelo biomédico de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)

La DM2 es un complejo patológico que constituye la enfermedad crónica más frecuente en el adulto a nivel mundial. La forma no-insulino dependiente o DM2 afecta al 90% de los diabéticos del mundo (OMS, 2008); se inicia en la edad adulta, generalmente después de los 45 años y se asocia a otros factores de riesgo cardiovascular como la inactividad física, la obesidad, la hipertensión arterial y las dislipidemias, configurando el denominado Síndrome Metabólico (Braunwald et al., 2006; Kahn, 2003; DEC, 2005) (Figura 2.1, citado en Trejos, 2006)

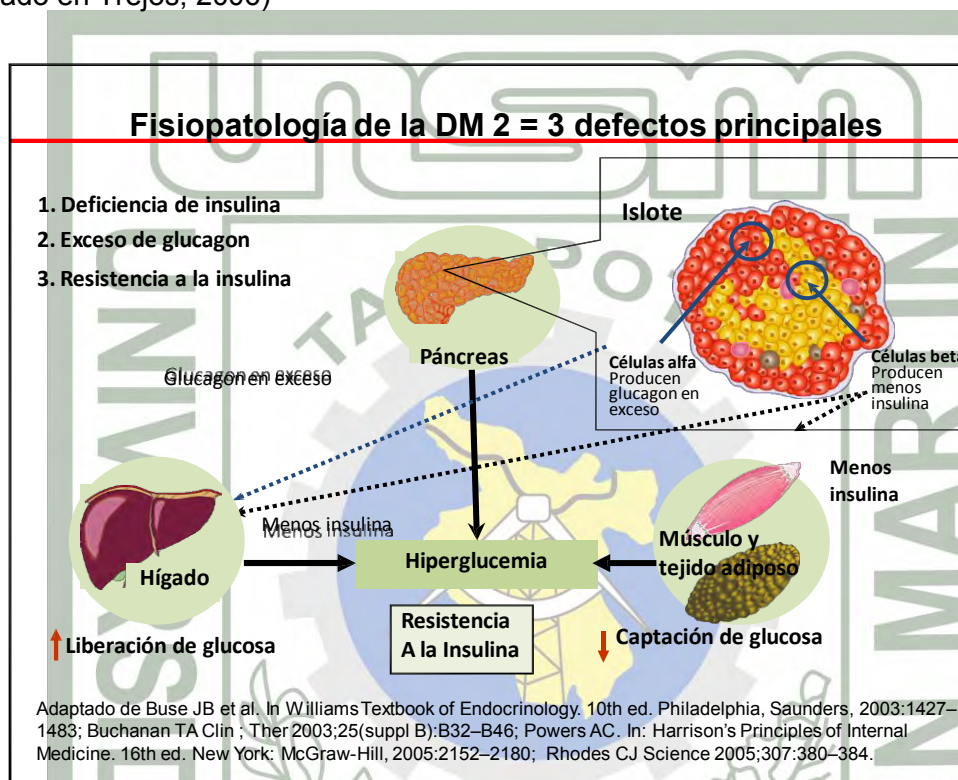


Figura 2.1 Fisiopatología de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)

Su característica es la hiperglucemia consecutiva a la pérdida crónica de la homeostasis de glucosa sanguínea, causada, en la mayoría de casos, por tres alteraciones principales: la disfunción progresiva de las células β del páncreas, la resistencia a la acción de la insulina (en músculos, hígado y tejido adiposo), y el incremento en la producción de glucosa por el hígado, esta última a causa de una anomalía en la captación de la glucosa esplácnica por la disminución del efecto incretina (De Fronzo y Tripathy, 1999).

La glucosa se incrementa en la sangre pero no puede ser captada en los músculos y tejidos periféricos por la resistencia a la insulina. La producción desregulada de glucosa hepática durante las horas de sueño es la que determina la hiperglicemia en ayunas. Este proceso es asintomático y lento, la pérdida de la función de las células β y la resistencia a la

insulina comienzan muchos años antes del diagnóstico de DM2, de modo que cuando se diagnostica, la persona ya perdió, durante los diez años precedentes, el 50 % de la función de las células β (Holman et al., 1998) y el 60 % de sensibilidad a la insulina (Butler et. al., 2003) sin haberse, necesariamente, detectado niveles anormales de glicemia. Se van dando ya en esta etapa subclínica las alteraciones vasculares (macro y microvasculares), de modo que al momento del diagnóstico 15 a 20% de diabéticos presentan ya retinopatía.

Los síntomas más frecuentes dependen del empeoramiento de la enfermedad o de sus complicaciones, siendo la tríada sintomática clásica de la DM2, la coexistencia de polidipsia, poliuria y polifagia. Puede haber además pérdida ponderal, cansancio, debilidad, problemas oculares (visión borrosa), dispepsia por gastroparesia, disfunción eréctil, parestesias en extremidades, infecciones superficiales frecuentes y la mala cicatrización de las heridas.

Al mismo tiempo, la asociación a otros factores de riesgo genera estados mórbidos característicos, y/o empeoramiento de condiciones patológicas pre existentes (comorbilidad).

En cuanto a sus complicaciones, podemos diferenciarlas en agudas y crónicas: las agudas se relacionan con el desequilibrio metabólico o con los efectos secundarios de la medicación, como la cetoacidosis diabética y el estado hiperosmolar no cetósico, que comprometen la vida del paciente.

Las complicaciones a largo plazo, las crónicas, son las más lesivas, porque generalmente pasan desapercibidas hasta que el daño se ha instaurado. Se inician hasta 10 años antes de que la enfermedad sea detectada y ocasionan daño macro y micro vascular (Seclen et al., 1999; Rosillo, 2001; Garmendia, 2006) proporcional a la hiperglicemia, mediante diversos mecanismos como la activación de la proteína quinasa C, los productos finales de la glicosilación avanzada, la reducción de aldosa y el estrés oxidativo, actuando la glucosa plasmática como un radical libre (Soca et al., 2004)

El daño endotelial, favorece el desarrollo de arterioesclerosis, enfermedad coronaria, déficit circulatorio por oclusión arterial y sobre todo a nivel microvascular, una microangiopatía permanente (Diabetes Care, 2008) que afecta la visión (retinopatía diabética), el riñón (nefropatía diabética), el sistema nervioso (neuropatía), además de presentarse otras alteraciones fisiológicas, menos graves, pero no menos molestosas, que conllevan al deterioro progresivo de la calidad de vida y finalmente al exitus letal. Los diabéticos fallecen por complicaciones vasculares.

Nefropatía Diabética: Un 20 a 30% de personas con DM2 tiene ya daño renal al momento del diagnóstico. Esta complicación es la principal causa de enfermedad renal crónica y de muerte en las personas con DM2, constituyéndose además en problema social por el elevado costo económico del tratamiento con hemodiálisis que se requiere en las etapas terminales de la enfermedad, y que no es cubierto íntegramente por el SIS. Essalud brinda, en forma centralizada, servicio con diálisis peritoneal y hemodiálisis para la población asegurada.

Se puede detectar la nefropatía incipiente a fin de retardar el deterioro de la función renal, detectando la micro albuminuria subclínica, mediante análisis de orina completo, buscando la presencia de proteínas, a todo paciente con DM2, en el momento del diagnóstico o de las evaluaciones posteriores. Se recomienda utilizar tiras reactivas para micro albuminuria (método semi cuantitativo y medir la relación proteinuria/ creatinuria en primera orina de la mañana (debe ser menor de 0.3), pues las cintas reactivas habituales no detectan proteinuria superior a 300 mg/día (macroalbuminuria) y no cantidades pequeñas, sin embargo en el mercado local no existen.

La **retinopatía diabética**, proliferativa o no proliferativa, afecta la visión tempranamente, con ceguera frecuente. Otros daños oculares son edema macular, cataratas y glaucoma.

La **neuropatía** diabética es una complicación temprana y frecuente, que se asocia a mayor duración de la enfermedad, glicemia elevada, hipertensión arterial y menor sobrepeso (Paisey et al., 1984).

Puede ser subclínica, clínica difusa (sensitivo motora o autonómica) o focalizada (mononeuropatía, radiculopatía, amiotrofia, neuropatía por atrapamiento). La más frecuente es la neuropatía sensitivo motora simétrica distal con parestesias, ardor, dolor refractario, disestesias y finalmente cambios tróficos, úlceras de los pies (50-75% de amputaciones no traumáticas), deformidad del pie (dedo en martillo o en garra, pie de Charcot). Además del cuadro clínico, se diagnostica con métodos instrumentales (velocidad de transmisión eléctrica y percepción vibratoria).

La neuropatía autonómica se asocia a elevada mortalidad y alteraciones neurovegetativas: (taquicardia en reposo, intolerancia al ejercicio, hipotensión ortostática, constipación, diarrea, gastroparesia, disfunción eréctil, eyaculación retrógrada, disfunción sudomotora, (piel seca, no sudoración), Diabetes “hiperlábil”, no reconocimiento de la hipoglucemia, vejiga neurogénica e infarto agudo de miocardio indoloro. El diagnóstico de neuropatía autonómica fue sintetizado por Vinik et al. (2003) (Tabla1)

Tabla 2.1 Diagnóstico de neuropatía autonómica

Variación R-R	Arritmia sinusal cuando se respira 5-6 veces por minuto durante 4-6 minutos	Anormal < 20 Limítrofe 20-30
Maniobra de Valsalva	Frecuencia cardíaca más lenta post maniobra de Valsalva o más rápida durante la maniobra	Anormal < 1.5 Limítrofe 20-30
Presión arterial con cambio de posición	Disminución de la presión arterial sistólica > 30 mm Hg o cualquier disminución de la presión arterial diastólica al ponerse de pie.	

La glucosa post prandial se afecta primero y luego la glicemia en ayunas. Por ser una enfermedad poco sintomática, se describe que en aproximadamente la mitad de casos el diagnóstico se realiza en forma no intencional, por exámenes de laboratorio solicitados por otra causa y no por sospecha clínica, recomendándose ante la sospecha realizar siempre dos mediciones, en días diferentes. En la mayoría de casos, el diagnóstico es tardío, en pacientes sintomáticos por complicaciones (Figura 2.2, Seclén 2009) o comorbilidad de la enfermedad (Tabla 2.2).

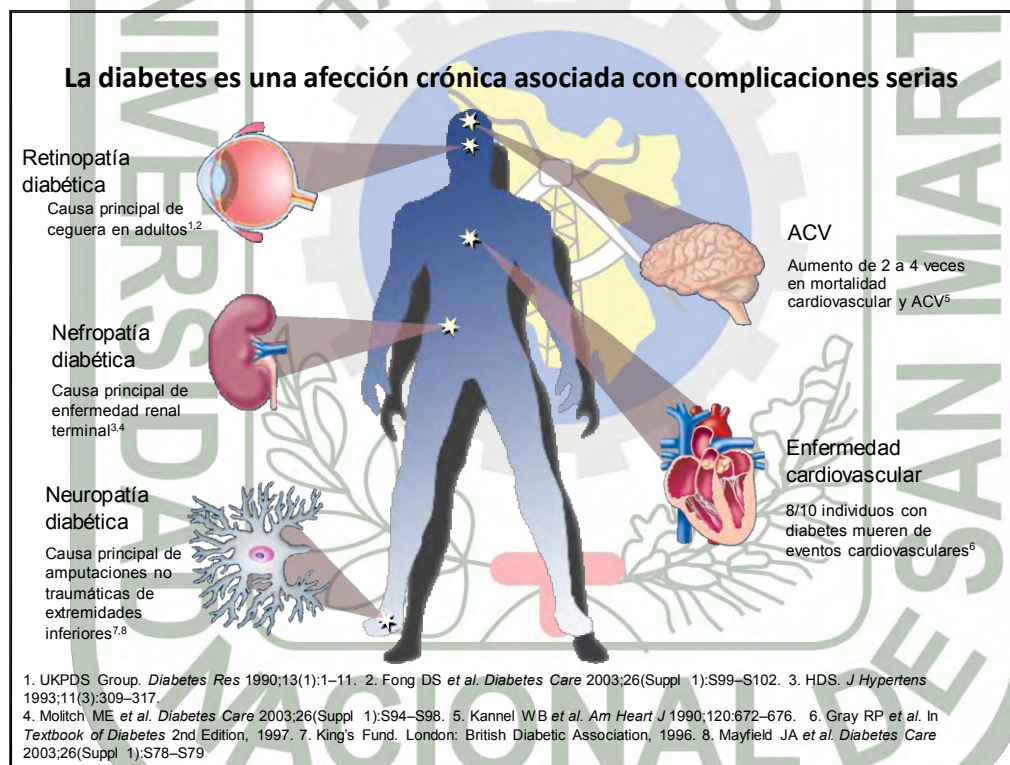


Figura 2.2 Complicaciones de la DM2

El riesgo de complicaciones crónicas es proporcional a los valores de glicemia. El punto de corte para el riesgo de resultados adversos en la enfermedad (DEC, 2005), y objetivo ideal de control metabólico es la cifra normal de glicemia: 126 mg/dl y de hemoglobina glicosilada 7.0 %. La hemoglobina glicosilada es un parámetro sensible para evaluar el

control metabólico, pero no está aún estandarizado a nivel mundial y no se realiza en Tarapoto, por lo que nos basamos solamente en el dosaje de glicemia en ayunas.

Tabla 2.2 Diagnóstico de DM2

Diabetes Mellitus	Valor de corte
Glicemia en ayunas (No ingesta calórica > 8 h)	126 mg/dl
Síntomas clásicos de Diabetes + glicemia en cualquier momento del día	200 mg/dl
Glicemia post 75 gr de glucosa oral (Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral)	200 mg/dl
Estado de Intolerancia a la Glucosa (pre-Diabetes)	
Glicemia en ayunas	≥100mg/dl y <126mg/dl
Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral.	<200mg/dl
* Se recomienda realizar dos mediciones en días diferentes.	

Síndrome metabólico

El síndrome metabólico (SM) es una condición clínica que se define por la asociación de, por lo menos 3, de los 5 factores de riesgo cardiovascular identificados:

- (1) Obesidad central (Perímetro de la cintura: 102 cm en los varones y 88 cm en las mujeres, o IMC mayor a 30 Kg/m²),
- (2) Dislipidemia: Hipertrigliceridemia y (3) Colesterol HDL elevado,
- (4) Hipertensión arterial y
- (5) Estados Pre diabéticos y DM2 (Zimmet et al., 2005)

El Hipotiroidismo subclínico se considera un factor de riesgo adicional. (Cooper, 2007)

No se conocen sus causas, y sus mecanismos fisiopatológicos son bastante complejos, asociando además de los criterios descritos, el incremento de una serie de moléculas pro inflamatorias y la presencia de hormonas anormales con acción neuroendocrinológica y gonadal (Matos et al, 2003). Sin ser una entidad nueva, pues fue descrita por Kylin y Maraón en la década de los treinta, actualmente es considerada uno de los principales problemas de salud pública; se asocia a una prevalencia de DM2 cinco veces mayor y al triple de la prevalencia de enfermedad cardiovascular (Eckel et al, 2005).

Con posteriores aportes el síndrome se fue definiendo, desde el Síndrome X insulino resistente de Reaven (1988), hasta su nominación actual dada por el Grupo de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud (1999). Otras propuestas tendientes a simplificar el diagnóstico fueron las del European Group for the Study of Insulin Resistance –EGIR (Balkau y Charles, 1999) y del Adult Treatment Panel III (ATP-III) del National Cholesterol

Education Program – NCEP (NCEP, 2001), hasta la actual, de un grupo de expertos de la International Diabetes Federation (IDF) que homologaron los criterios raciales.

- Obesidad Y Sobrepeso

La obesidad es un trastorno metabólico que predispone al riesgo cardiovascular y es el principal factor adquirido responsable de la disminución de la sensibilidad a la insulina (Ferranini, et al., 1999). Diversos métodos se han utilizado a través del tiempo para cuantificar la obesidad, describiéndose distintos patrones de acumulación de grasa corporal, relacionando topográficamente la obesidad con varias enfermedades entre las cuales se encuentran la DM2 y el riesgo cardiovascular (Vague, 1947; Bjorntorp et al., 1997; Highlights in Cardiometabolic Care, 2007).

El Índice de Masa Corporal (IMC) de la relación peso/ estatura es un indicador de alto valor predictivo de eventos cardiovasculares y la OMS (1988) estableció una tabla de correlación entre el IMC y la intensidad del riesgo. Posteriormente se tomó la relación cintura/cadera como indicador de la obesidad central o visceral, factor de riesgo independiente del peso corporal y de la edad, pero esta medida no llegó a reemplazar en importancia al IMC (Despres y Yussuff, 2005).

Es tan importante hoy en día la relación entre la obesidad y la DM2, que el término “Diabesidad” (Zimmet et al., 2005) está socializándose rápidamente, al tiempo que la OMS en su informe del 2002 indica que el 58% de DM2 a nivel mundial se asocia a un IMC mayor a 21 Kg/m², y en occidente el 90% se asocia a sobrepeso.

- Dislipidemia

La dislipidemia es un factor de riesgo cardiovascular significativo, más que la Hipertensión o la DM2 (Merck, 2008), y se refiere al incremento de los lípidos sanguíneos: triglicéridos, colesterol total y del HDL – Colesterol con disminución del LDL, que se ha probado actúa como factor protector ante el riesgo de eventos cardiovasculares. La hipertrigliceridemia implica el aumento de los triglicéridos plasmáticos por encima de 150 mg/dl, y la hipercolesterolemia el del colesterol total por encima de los 200 mg/dl.

- Hipertensión Arterial

Se reporta que 30% de los pacientes con DM2 tienen hipertensión al momento de ser diagnosticados y esta cifra aumentará al presentarse complicaciones renales. La hipertensión arterial no controlada es, por sí misma, un importante factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones a nivel macro y micro vascular (Estudio Framingham), que

pueden comprometer la vida del paciente y/o acarrear discapacidad, como accidentes cerebro vasculares, enfermedad coronaria, retinopatía, nefropatía y neuropatía.

Aunque la definición estándar de hipertensión es una tensión arterial $\geq 140/90$ mm Hg, estudios epidemiológicos indican que valores $\leq 130/80$ mm Hg confieren mejor protección macro y microvascular en estos pacientes.

La hiperlipidemia, la hipertensión y la DM2 son factores independientes de riesgo cardiovascular (Assman et al., 1998). Los cinco factores que conforman el síndrome metabólico (Tabla 2.3) se interrelacionan incrementando el riesgo de eventos cardiovasculares.

Tabla 2.3 Componentes del Síndrome Metabólico

Factores de Riesgo	Nivel de Definición (al menos 3 de 5 criterios)
1) Obesidad (a) Obesidad Abdominal Hombres Mujeres	Circunferencia Cintura (cm) >102 cm >88 cm
(b) IMC Sobrepeso (Riesgo Elevado) Obesidad Clase I (Riesgo Alto) Obesidad Clase II (Riesgo Muy Alto) Obesidad Clase III (Riesgo Extremadamente Alto)	IMC (Kg/m ²) 25.0 – 29.9 30.0 – 34.9 35.0 – 39.9 ≥ 40.0
2) Triglicéridos Límite superior Elevado Muy Elevado	150 -199 mg/dl 200- 499 mg/dl 500 mg/dl
3) Colesterol HDL Hombres Mujeres	< 40 mg/dl < 50 mg/dl
4) Presión Sanguínea	130/ 85 mm Hg
5) Glucosa en ayunas	110 mg/dl

- Hipotiroidismo Subclínico

Es un estado de descompensación bioquímica, una condición silenciosa que no puede ser diagnosticada a partir de la evaluación clínica, sino por estudio de la función tiroidea (TSH > 4.0 mu/l y tiroxina sérica libre normal). Es más frecuente en personas mayores, gestantes, luego de trastornos autoinmunes (Tiroiditis de Hashimoto), hipertiroidismo tratado, irradiación en el cuello, tiroiditis post parto y tratamiento previo con compuestos yodados. El sistema cardiovascular es muy sensible a mínimos cambios de concentración de la hormona tiroidea, deteriorando la función ventricular sistólica (disminuye la adaptación al ejercicio, el volumen cardíaco, el tiempo de relajación isovolumétrica, y la vasodilatación mediada por el

flujo). También se altera la capacidad ventricular diastólica en reposo, se eleva la presión arterial y el perfil lipídico (colesterol total y LDL), por lo que incide en un mayor riesgo cardiovascular. (Braunwald et al., 2002)

El Hipotiroidismo se relaciona con la Diabetes, preferentemente de tipo I por relacionarse con el sistema inmunitario de la persona. En cuanto a la DM2, pueden compartir muchos signos y alteraciones con el hipotiroidismo subclínico, dificultando el diagnóstico. La menor disponibilidad y utilización de carbohidratos contribuye a elevar la glucemia. (Cooper, 2007)

Intervención

Por la importancia de la magnitud de estas complicaciones, los países desarrollan intervenciones factibles y económicas para prevenirlas, como:

Control razonable de la glicemia. Los pacientes con DM2 pueden tratarse con medicamentos orales, aunque también pueden necesitar insulina.

Control de la presión arterial.

Cuidados podológicos.

Otras intervenciones económicas son:

1. La detección de la retinopatía (causa de ceguera).
2. El control de los lípidos de la sangre (regular las concentraciones de colesterol).
3. La detección de los signos tempranos de nefropatía relacionada con la Diabetes.

Además del desarrollo de nuevos fármacos, el modelo biomédico centra sus esfuerzos en la parte educativa y en el desarrollo de programas integrales que involucren los factores ya identificados como protectores (Tuomihleto et al., 2001; Burrows, 2002; Alvarez, 2005; Ariza, et al., 2005): alimentación adecuada, ejercicio físico, adhesión al tratamiento, autocontrol de glicemia y autocuidado, pero la respuesta del paciente no siempre es la esperada, mostrándose el conocimiento científico y los modernos fármacos insuficientes para garantizar la adherencia al tratamiento y el control de la enfermedad en la población.

2.2 Percepción de la enfermedad y modelo explicativo de la DM2

Además del enfoque Biomédico o clínico, que nos remite a la salud y enfermedad desde un punto de vista clínico, más técnico, algunos autores, exploraron los aspectos psicosociales y encontraron que las principales dificultades de las personas con enfermedades crónicas para controlar su enfermedad dependían de su actitud ante ella, de cómo se posicionaban ante esta nueva situación de enfermedad y de la aceptación o no del tratamiento que implica el cambio de hábitos y la ingesta de fármacos (Alayon y Alvear, 2005; Cabrera et al., 1991; Siqueira et al, 2007).

Se ha resaltado la importancia de considerar la percepción del paciente crónico sobre su dolencia en la relación terapéutica (Dourley, 1987), lo que es especialmente válido en el caso de las personas con DM2.

Numerosos autores (García de Alba et al, 2002; Mora, 2002; Bolaños y Sarria, 2003; Muñoz et al., 2003; Garza et al., 2003; Ibacache, 2005; Bautista y Bazaldúa, 2006; Rust, 2006) consideran que la percepción de la enfermedad desde el paciente, optimiza la respuesta y adhesión al tratamiento y que debe ser tomada en cuenta en los planes educativos y de atención integral, recomendando que la educación sanitaria sobre la DM2 considere los factores emocionales, culturales y sociales propios de los pacientes.

2.2.1 Conocimientos y creencias sobre la DM2: Dimensión cognitiva

Este aspecto se refiere al conocimiento que posee el paciente sobre la DM2 desde su perspectiva personal, como sujeto que experimenta la dolencia. En este cuerpo de conocimientos sobre la enfermedad, encontramos información biomédica, proveniente de diversas fuentes, científicas y legas, así como las vivencias y experiencias de los dolientes, que se integran al marco sociocultural local, produciendo un modelo explicativo de la DM2 como “enfermedad” portadora de sentido y que actúa sobre la integridad de la persona y la familia (Bolaños y Sarria, 2003).

El concepto de una enfermedad, según Canguilhem (1990, citado por Caponi, 1997), es una aproximación intelectual al estado de alteración del estado de bienestar de una persona que puede predisponerla a riesgo o daño, que es susceptible de ser tratado, pudiendo afectar su integridad o alguna de las dimensiones de su personalidad. La persona genera ante la enfermedad una conducta especial, que involucra su reacción emocional, su posicionamiento ante la enfermedad y que es modulada por la respuesta social y cultural.

La causa atribuida por el paciente a su enfermedad y su visión acerca de la naturaleza de la misma, denominada “identidad” por Leventhal (1980), se relacionan con su respuesta afectiva y efectiva ante la enfermedad, y determinan el recorrido terapéutico que iniciará para buscar solución a su dolencia y es al mismo tiempo inherente a su cultura, valores y costumbres.

El origen biológico o espiritual del mal (Chaumeil, 1983), la causa directa, física o emocional, la auto percepción de su calidad de vida como persona con DM2 (Goodwin et al., 1994) y cómo la enfermedad impacta en “sus ganas de vivir” (Lunic, 2005), se relacionan con el conocimiento racional sobre la enfermedad, y habitualmente se sintetiza con las creencias y tradiciones, contribuyendo a configurar el modelo propio de enfermedad.

Varios autores, entre los que se encuentran (Girault, 1984; Kroeger, 1988; Zuluaga y Corral, 2002), han explorado este aspecto desde la socio antropología, habiendo sido incorporado al campo de la salud, a través de la psicología, y recientemente, por el surgimiento de la Medicina Social y de la Etnomedicina, que incorporan los perfiles socioculturales de la enfermedad y los determinantes sociales (Zuluaga y Correal, 2002), aportando a una visión más integral de la salud y enfermedad. Rodríguez-Morán y Guerrero (1997) mostraron que el conocimiento sobre la enfermedad no influye por sí mismo en el control de la normoglucemia, la cual será más influenciada por la actitud del paciente y por los cambios en su conducta frente a la enfermedad.

2.2.2 Actitudes: Dimensión Actitudinal

Ante el estado de pérdida de la salud, la persona toma conciencia de este estado y se posiciona modificando su actitud en lo cotidiano de un modo que los sociólogos médicos han denominado “conducta de enfermedad”. La persona “enferma” define e interpreta sus síntomas, adopta acciones para controlar su organismo y utiliza o no los servicios de salud (Galán et al., 2000). Inmediatamente después del diagnóstico, se suceden una serie de reacciones en el paciente y su familia, que deberían ser tomadas en cuenta por el profesional de salud para guiar su intervención respetando los momentos psicológicos del paciente. La secuencia es la siguiente (Peralta y Figuerola, 2003):

Negación: el paciente no cree lo que le está ocurriendo y acude a varias instancias buscando descubrir el error o una opinión contraria.

Rebeldía: siente agresividad, cólera por lo que le pasa y al mismo tiempo busca un culpable y la causa probable, rechazando las posibles soluciones que se le ofrecen.

Disociación: la existencia se polariza, está separada por el diagnóstico en un antes, pleno de posibilidades, y un después restringido por la enfermedad.

Tristeza: la idea de pérdida del bienestar ocupa todo su pensamiento; aún no tiene disponibilidad para realizar cambios, requiriendo tiempo para superarla.

Negociación: acepta el estado de “enfermo”, las limitaciones inherentes y el tratamiento, pero negocia buscando no cambiar mucho sus costumbres ni perder lo que percibe como calidad de vida.

Adaptación: la persona se estabiliza y acepta vivir con la enfermedad.

La reacción individual ante la enfermedad depende de factores personales e individuales, de la respuesta emocional ante la dolencia, que da como resultado el ajuste o desajuste personal ante la enfermedad (nivel de estabilidad), el impacto del daño sobre la globalidad/especificidad de la persona y su posicionamiento ante el control de la enfermedad (Peralta y Figuerola, 2003; O'Hear, 2005), aspecto que incluye el “lugar de control”.

a) Estabilidad

El grado de ajuste emocional ante la enfermedad varía de persona a persona, se relaciona con la expectativa que tiene el paciente sobre las consecuencias de su enfermedad. Ortiz (2008) reporta que la persona con DM2 que logra ajustarse a la enfermedad (estabilidad) tiene mejor expectativa de lograr un buen control metabólico. Estos estados y respuestas afectivas, la voluntad, el nivel de compromiso o responsabilidad que el paciente asume con respecto a su dolencia, al tratamiento y al médico influyen sobre el estado de salud, su comportamiento ante la dolencia y el tratamiento, y en consecuencia, sobre la evolución de la enfermedad (Odegar y Gray, 2008).

b) Globalidad/especificidad del daño

Dado de que la enfermedad no sólo afecta a lo estrictamente endocrinológico, sino que repercute sobre toda la persona, en todas sus dimensiones: biológica, psicológica y social (Gagliardino et al., 1997), se ha analizado el impacto de la enfermedad en el ámbito biomédico o fisiológico al inicio de este capítulo, y nos compete hacerlo ahora desde la percepción de las personas que la padecen.

La percepción de magnitud del daño depende de los aspectos afectados y los cambios sentidos; puede percibirse que la enfermedad afecta globalmente a la persona, alterando todos los aspectos de su vida y ocasionando diversos grados de discapacidad y menor calidad de vida; en otros casos, solamente influye en un aspecto determinado, específico, que puede ser físico, emocional, laboral, o económico. Se ha descrito que la atribución de afectación específica, no global, se asocia a un mejor pronóstico de control metabólico de la Diabetes (Ortiz, 2008).

c) Percepción del Lugar de Control de la enfermedad

El Lugar o Locus de Control (Rotter, 1954), es un término psicológico que se refiere a la creencia o percepción de la persona acerca de “qué” o “quien” determina lo que le sucede, localizando el origen de eventos, conductas y de su propio comportamiento en un ámbito interno o externo a él mismo. La persona percibe que son sus propias acciones las que determinan los eventos que le ocurren, es decir, que él mismo es quien controla su vida (control interno), o por el contrario, puede sentirse “manejado” por otros que deciden o determinan los hechos, incluyendo sus propias respuestas, sean personas, circunstancias, el azar o un poder sobrenatural (control externo).

El concepto del lugar de control ha sido ampliamente estudiado (Bennett, 1995) por sus implicancias en el campo de la salud, especialmente en relación a las enfermedades crónicas cuyo manejo requiere la participación activa y responsable del paciente, en el

autocuidado y la adherencia al tratamiento. Se han elaborado diversos instrumentos, como el Health Locus of Control Scale y el Multidimensional Health Locus of Control Scale – MHLC de Walston y Walston (Almeida y Pereira, 2006) para medir el lugar de control en el campo de la salud. En el presente estudio se han incorporado a la guía de entrevista algunas preguntas orientadas a determinar la influencia propia o ajena en el control metabólico de la DM2.

Ruzicki (1984) encontró que los individuos con mejor control metabólico eran aquellos que se sentían autorresponsables por su salud, es decir que situaban su locus de control internamente. Esto es compatible con los hallazgos de otros investigadores que recomiendan identificar donde sitúa el paciente el lugar de control de su enfermedad, a fin de lograr su adherencia al tratamiento.

Quienes fijan el control externamente dependen más del profesional de salud y de la familia, mostrando escaso autocontrol y colaboración. La persona con un lugar de control interno desarrolla una actitud más activa, responsable y participativa, aunque al mismo tiempo, será menos sensible a la influencia externa, aun se trate de las indicaciones del profesional de salud. De este modo, lo ideal sería el lugar de control intermedio que permita al paciente asumir la responsabilidad de lo que le ocurre, pero también tener en cuenta las recomendaciones médicas. Tanto el locus de control externo como el intermedio se asocian a mejor pronóstico de control metabólico.

2.2.3 Prácticas o quehacer: Dimensión Conductual

La práctica o acciones desarrolladas por el paciente en relación a su dolencia responden sobre todo a su cosmovisión, al conocimiento teórico internalizado sobre la enfermedad y modulado por su subjetividad. Reaccionará ante las dolencias presentes y/o ante los probables daños o efectos a futuro con mecanismos tendientes a minimizarlos, y que están íntimamente relacionados con sus conceptos y actitudes hacia la enfermedad, y con su percepción de satisfacción de necesidades inmediatas, entre ellas la de bienestar físico y emocional y su necesidad de seguridad (Leventhal, 1980)

No siempre los mecanismos de afrontamiento hacia la enfermedad son positivos o contribuyen efectivamente a la salud de la persona, pues están fuertemente influenciados por el aspecto subjetivo. El hecho de que la persona posea un conocimiento teórico sobre el accionar “correcto” respecto a la enfermedad, es decir, que sepa lo que “debe” hacer, no garantiza que realice las acciones recomendadas, pudiendo actuar contraproducentemente. Esta conducta incongruente o disonante, que difiere de la creencia o de la actitud (Loureiro, 2007) supone una discordancia ante la cual la persona pondrá en marcha actitudes

justificadoras. Actuar así es muy frecuente en el campo de la salud y sobretodo en portadores de enfermedades crónicas, en quienes al plantearse un tratamiento “de por vida”, la adherencia disminuye ante la mínima mejoría o por no aceptar el mal (Péres et al, 2007; Skovlund, 2004).

a) Autocuidado

Desde que la DM2 requiere un tratamiento cotidiano no médico que incluye cambios en los hábitos de vida, tendientes a complementar el tratamiento farmacológico, un nuevo régimen de vida que se instaura y que involucra el ejercicio, la dieta y otras formas de autocuidado, es de responsabilidad directa del paciente, coparticipando las personas de su entorno inmediato. La meta del autocuidado es lograr un estado de equilibrio metabólico, evitar las complicaciones y mantener una adecuada calidad de vida.

El adecuado control metabólico (nivel de glicemia por debajo de 120 mg/dl) retrasa el inicio de las complicaciones crónicas en el paciente diabético, especialmente el inicio de la retinopatía, de la albuminuria y la neuropatía (Amador et al., 2007). El control de la glicemia depende no solamente de la acción farmacológica sino de un conjunto de conductas ante la enfermedad cuya importancia se equipara a la ingesta regular de los medicamentos.

Diversos autores describen el ámbito del autocuidado (Tuomilehto et al., 2001; Tuffs, 2008; Sigal et al., 2008 y Sociedad Peruana de Endocrinología, 2007), considerando como sus principales componentes la dieta (Siqueira et al, 2007; Skovlund, 2004), el cuidado corporal y el ejercicio físico, los métodos y recursos utilizados para el control de la enfermedad (Wang y Wylie-Rosett, 2008), la autovigilancia y el itinerario terapéutico seguido por el paciente. El autocontrol emocional y el uso de remedios caseros fueron subcategorías emergentes en este ámbito; el autocontrol por contribuir a disminuir el estrés que agrava la enfermedad y los remedios caseros ampliamente utilizados, dentro de los cuales destacan recursos los etnobotánicos locales.

Hernández et al. (2001) consideraron el rol de la familia como perteneciente a este ámbito del autocuidado, pero en el presente estudio surgió como una categoría perteneciente a la dimensión social.

La dieta

La comida no cumple en el ser humano solamente una función nutricia, sino un importante rol relacional y cultural que forman aparte de una red de significados sociales. Los sabores y alimentos nos remiten a contenidos psicológicos muy tempranos y es por ello que el cambio

de hábitos alimenticios es una tarea ardua y que requiere compromiso consciente de parte de los involucrados, en este caso el paciente diabético y su familia.

La comida cumple un rol comunicativo de afianzamiento del yo, expresión de interacción social y reflejo de la identidad cultural y familiar (Ogden, 2003). El amplio conjunto de significados de la comida incluye la comida como medio de placer, gratificación personal y de alivio del estrés, además de mediador del afecto (Tod-Hunter, 1973, citado por Ogden, 2003). En este contexto, al intentar modificar la dieta del paciente con DM2, actuamos sobre contenidos psicológicos profundos e inconscientes, lo que podría explicar el fracaso a conseguir la adherencia a un nuevo régimen alimenticio en este grupo de pacientes, planteándose un enfoque educativo para lograr el control nutricional de la DM2 (Nuttal y Chasuk, 1998).

El Ejercicio físico

Se han descrito ampliamente los beneficios del ejercicio físico en la promoción de la salud, así como preventivo del síndrome metabólico y de las complicaciones de la Diabetes, demostrándose que el ejercicio regular (30 - 60 minutos diarios) ejerce un efecto beneficioso sobre el metabolismo de los carbohidratos y la sensibilidad a la insulina, especialmente en los pacientes con DM2 y permite alcanzar más fácilmente la normoglucemia (Zinman, B. y Ruderman, N; 2002).

Al mismo tiempo, en estos pacientes, la resistencia a la insulina es un factor de riesgo importante para la enfermedad coronaria, especialmente en presencia de síndrome metabólico y sedentarismo, por lo que el ejercicio físico regular previene las complicaciones cardiovasculares. La intensidad del ejercicio varía según el estado físico de la persona, recomendándose más la natación, el ciclismo, la marcha y los ejercicios de extremidades (ADA, 1995).

El autocontrol emocional o manejo del estrés

Los factores emocionales juegan un papel importante en el control de la Diabetes. La activación emocional por estrés es uno de los principales factores para la desestabilización del control metabólico en la Diabetes (Aiken, citado en Ortiz 2004). La movilización de hormonas del estrés (adrenalina, cortisol) incrementa la glucemia proporcionalmente al nivel de tensión. La secreción de catecolaminas y glucocorticoides ante una situación de estrés o amenaza afecta el metabolismo de la glucosa incrementando la glicemia (Surwit et al., 1993). La respuesta metabólica también depende de las características individuales, fisiológicas y psicológicas, con sus mecanismos de valoración y afronte personal.

Además de las situaciones estresantes presentes en la vida cotidiana, la enfermedad impone una carga de estrés adicional, sobre todo por los cambios de hábitos de vida, el desarrollo de comportamientos para mantener el control metabólico, las alteraciones físicas y emocionales de la enfermedad. La nueva condición de “enfermo” repercute en el ámbito socio laboral y económico, estando el individuo expuesto a múltiples presiones (Fisher et al., 2001). Los efectos colaterales de los medicamentos (Snoek et al, citado en Vargas 2009), la amenaza latente de las complicaciones de la enfermedad (La Greca y Thompson, 1998) y los sentimientos de frustración ante niveles altos de glucemia inexplicados (Demas y Wylie-Rosett, 1990), refuerzan esto; el tipo de personalidad media la respuesta al estrés, y se ha encontrado mayor riesgo de depresión en personas con un pobre control glicémico (Lustman et al, 2000) y en quienes sufren complicaciones de la DM (de Groot et al, 2001). Talbot et al., 1999) describen un síndrome de estrés emocional crónico vinculado a la diabetes, y Stabler (1987, citado en Zarazaga et al., 2000) diferenció la respuesta hiperglicémica ante el estrés de personas con personalidad tipo A y B. Peyrot y McMurray (1986) relacionaron las estrategias de autocontrol emocional, como la relajación, frente a situaciones estresantes con los diversos resultados glicémicos individuales, y mostraron que la hiperglicemia como consecuencia del estrés era mayor en quienes no tenían buenos mecanismos de afronte.

El tipo de estresor también influye en la respuesta, diferenciándose entre los pasivos (preocupación, tristeza) y los activos (cólera). Gonder-Frederick et al., (1990, citado por Jiménez y Dávila, 2007), encontraron que los estresores activos desestabilizan más. Dentro de los mecanismos de afronte ejercidos por los pacientes existe el riesgo de interferencia con el tratamiento con la consecuente pérdida de eficacia.

Diversos métodos para hacer frente a los problemas de salud han sido observados (Billings y Moos, 1981), dentro de las cuales las más utilizadas son:

- Estrategias activas: hablar con un profesional, informarse sobre el problema, hacer un plan de acción, etc.
- Estrategias de evitación: sentirse mejor comiendo, fumando o bebiendo, esperar un milagro, pasar más tiempo solo, dormir más de lo normal, y
- Apartarse de la gente.

Los mecanismos de afrontamiento y manejo del estrés muestran beneficios metabólicos, por la mejora del nivel de bienestar y la mayor adherencia al tratamiento (Méndez y Beléndez, 1994; Vargas, 1990). Otros autores (Hanson et al., 1986; Vainberg, 2009) mostraron que la evitación se relaciona con un mayor abandono de tratamiento

El tratamiento y la adhesión a la medicación

La continuidad del tratamiento a largo plazo, que incluye la ingesta de fármacos es la meta que los profesionales tratantes plantean al paciente crónico, el cual deberá adaptarse y aceptar responsablemente su nueva situación de enfermedad que lo acompañará durante el resto de su vida. Se ha descrito que el cumplimiento del tratamiento médico depende del compromiso del paciente; Kulik y Carlino (1987) y algunos autores proponen que el compromiso es una función de la satisfacción (recompensas o beneficios del tratamiento) ante los costos (efectos colaterales y dificultades para el tratamiento) y la inversión (voluntad, tiempo y energía), frente a las opciones alternativas.

La dimensión conductual de las enfermedades ha sido estudiada especialmente en relación a su importancia en la adherencia al tratamiento, esbozándose las siguientes teorías:

De la **autodeterminación** (Deci y Ryan, 1985, citados por D'Annello, 2000), según la cual existen dos formas de regulación conductual: la autónoma y la controlada. La primera se asocia positivamente al control de la glucosa en pacientes con DM2. Williams et. al., (1998) afirman que la regulación autónoma sería el mejor predictor de adherencia al tratamiento. La presión experimentada por la persona, sea por fuerzas externas o intrapsíquicas conduce a conductas controladas.

De la **Acción Razonada** (TAR) (Ajzen y Fishbein, 1980): basa la ejecución de la conducta en la intencionalidad previa, la cual depende de la actitud y de las normas sociales (Kaplan y Simon, 1990, (citado por D'Annello, 1997). Las actitudes dependen de las creencias del individuo sobre las consecuencias de sus acciones, y las normas de su creencia sobre lo que los demás desean o esperan de él.

De la **autoeficacia** es decir de la creencia en sus capacidades para producir los resultados deseados (Alvarez, M. et.al., 2010). Catz et al (2000) mencionan que la baja instrucción obstaculiza el cumplimiento del tratamiento.

b) Autovigilancia

Reside en la capacidad del portador de Diabetes de identificar, sistemática y oportunamente, los signos y/o síntomas indicativos de desequilibrio metabólico o de alguna complicación de su enfermedad, para poder prevenir y buscar apoyo. Incluye a autovigilancia de la glucemia, factible hoy en día gracias a equipos de medición portables (glucometros), seguros y de bajo costo. En el ámbito de lo objetivo, se recomienda a las personas con Diabetes vigilar sistemática y oportunamente lo siguiente:

- Control de la glicemia (autocontrol)
- Determinación de Hemoglobina glicosilada (2 -4 veces por año)
- Educación sobre la enfermedad (1 vez al año)

- Terapia nutricional médica (anual)
- Examen oftalmológico (anual)
- Examen de pies (médico 1-2 veces al año; autoexamen diario)
- Detección de nefropatía diabética (oligoalbuminuria anual), primeramente descartando proteinuria.
- Medición de la tensión arterial (cada 3 meses en normotensos)
- Perfil lipídico (anual)
- Electrocardiograma de reposo y estudio cardiológico detallado en pacientes de mayor riesgo.

El cumplimiento de estas recomendaciones exige un sistema de salud que responda a las expectativas y necesidades de las personas con el padecimiento, y un mínimo de holgura económica para cubrir los costos. En el presente estudio se considera preferentemente el aspecto subjetivo de la autovigilancia, en relación a la percepción desde los pacientes sobre los signos y síntomas que les permitiría reconocer el estado de desequilibrio metabólico a fin de buscar ayuda especializada.

2.2.4 Influencia del entorno: Dimensión Social

a) Rol de la familia

El entorno inmediato del paciente ejerce un importante rol en su respuesta a la enfermedad y el tratamiento, como muestra el estudio realizado por Alvarez (2005) al comparar pacientes con Diabetes controlados y no controlados, cuya única diferencia era el apoyo familiar en los primeros. Al mismo tiempo, Hernández et al., (2001) consideraron fundamental el rol de la familia para sostener las actividades de autocuidado, y se ha documentado el rol protector de la familia en el control de la Diabetes I en niños (Holman et al., 2008).

Al encontrarse involucrados directamente en la vivencia de la enfermedad del paciente, desde el inicio, los familiares atraviesan con él las diversas etapas de adaptación a esta nueva situación. La enfermedad altera no solamente el ámbito de la salud, sino los diversos aspectos de la vida conyugal y familiar: sexual, emocional, económica, los hábitos y costumbres, insertando una nueva dinámica alrededor de lo mórbido que porta el riesgo potencial de desintegración. La enfermedad se presenta entonces como una amenaza a la estabilidad familiar y la disposición al cambio que muestre la familia para apoyar al paciente y acompañarlo en este nuevo contexto (dieta, medicación, cuidado especial) se describe como relevante en el control de la glicemia y en el nivel de adherencia terapéutica (Rodríguez-Morán y Guerrero, 1997).

El apoyo familiar está relacionado con el nivel de información que maneja la familia sobre la enfermedad y que comparte y transmite al paciente. Al mismo tiempo se describe el ámbito doméstico como un “*espacio de socialización para el aprendizaje de la medicina tradicional y de reproducción del modelo médico dominante*” (Hernández et al., 2001), por lo que ejerce un rol decisivo en el itinerario del paciente, influyendo en el acercamiento o rechazo a la terapia medicamentosa, y proveyendo recursos alternativos y/o complementarios al tratamiento.

En Chile, Ibacache (2005), médico de familia e investigador de la medicina tradicional mapuche, puntualiza la necesidad de un abordaje integral domiciliario para el control de la Diabetes Mellitus, que sea participativo y considere las creencias, conceptos y sentimientos de todos los miembros de la familia.

b) Apoyo externo

Otros actores del entorno de la persona afectada influyen también en su percepción, actitud y conducta respecto a la enfermedad y por ende en la evolución de su enfermedad y la resultante de control o descontrol metabólico, además de brindar apoyo social. En forma individual o asociativa, los familiares, los amigos, los vecinos, las otras personas con Diabetes e instituciones de la comunidad intervienen en diversas etapas del tratamiento fungiendo de líderes de opinión y de fuentes de información acerca del tema, redundando en la actitud y conducta del paciente. Vargas-Mendoza et al., (2009) sostienen que “una red social de apoyo positivo puede funcionar como filtro reduciendo el vínculo entre una patología somática severa y la depresión (Connell et. al., 1994), y también entre el estrés y el control glicémico (Griffith et. al., 1990, citado por Jiménez y Dávila, 2007). Sin embargo, también su influencia puede ser negativa en relación a la adherencia al tratamiento. Las asociaciones de diabéticos a nivel mundial cumplen el importante rol de información y socialización, como grupo de autoayuda e incluso de apoyo logístico y de solución de problemas prácticos, constituyéndose en un espacio de interacción de pares sumamente importante a nivel psicosocial. En Tarapoto no existe este tipo de asociación y se puede considerar a los grupos de personas de la Tercera Edad y de pacientes con Diabetes, ambos de ESSALUD, el símil más cercano.

c) La atención en los Servicios de Salud

El sistema de salud mediante la modalidad de atención y la cartera de servicios ofertados a las personas con Diabetes por los establecimientos públicos y privados, refleja la política de Estado en relación a este daño, y sigue las directivas de la OMS, máxima entidad rectora en salud. Nuestro sistema de salud, ofrece principalmente la alternativa de la atención en el sistema público (establecimientos del MINSA), el Seguro Social ESSALUD, el sistema

privado, los establecimientos de la Policía y Fuerzas Armadas. Paralelamente la población utiliza recursos de medicina tradicional, alternativa y complementaria.

La OMS recomienda que por la importancia y magnitud de sus complicaciones, los países desarrollen intervenciones factibles y económicas para prevenirlas, como:

Control razonable de la glicemia: Los pacientes con DM2 pueden tratarse con medicamentos orales, aunque también pueden necesitar insulina.

Control de la presión arterial.

Cuidados podológicos.

Otras intervenciones económicas son:

4. La detección de la retinopatía (causa de ceguera).
5. El control de los lípidos de la sangre (regular las concentraciones de colesterol).
6. La detección de los signos tempranos de nefropatía relacionada con la Diabetes.

Además del desarrollo de nuevos fármacos, el modelo biomédico centra sus esfuerzos en la parte educativa y en el desarrollo de programas integrales que involucren los factores ya identificados como protectores, como la alimentación adecuada, el ejercicio físico, la adhesión al tratamiento, el autocontrol de la glicemia y el autocuidado (Tuomihleto et al., 2001; Burrows, 2002; Alvarez, 2005; Ariza et al., 2005), pero no siempre se obtiene la respuesta esperada.

d) Lo Económico

El impacto económico de las enfermedades crónicas, como la DM2, es significativo, tanto a nivel macroeconómico como en la economía familiar e individual. Al afectar a personas económicamente activas, repercute en la economía individual, familiar y del Estado, no solamente por el gasto directo en la atención del daño y sus complicaciones, sino por el costo social, que por su cronicidad supone una importante inversión a largo plazo así como pérdida de calidad y de años de vida. Se prevé que la morbilidad y la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares y la Diabetes podrían desequilibrar completamente los presupuestos sanitarios de muchos países desarrollados o en vías de desarrollo (Zimmet, et al., 2005). Estudios recientes han calculado el impacto económico de la DM2 en la economía. Solli et al., (2010) mostraron que en Noruega, el gasto en atención hospitalaria en el 2005 para la Diabetes, como diagnóstico principal y secundario, constituye el 2.6% del gasto total en salud, incluyendo: la atención en salud, los fármacos, pensiones por discapacidad, servicios médicos y admisiones hospitalarias. Además se estudió los costos indirectos: absentismo laboral, dispensa por enfermedad, discapacidad y otros.

En nuestro país, en que los gastos en salud se financian principalmente con dinero de bolsillo de las familias, la DM2 puede constituir una situación catastrófica que desequilibra el

presupuesto familiar de la clase media y pobre, y que induce al abandono del tratamiento. La reciente Ley General de Protección a las Personas con Diabetes (Ley N° 28553) busca remediar en parte esta situación reduciendo el precio de los medicamentos. El gasto promedio mínimo mensual en fármacos hipoglicemiantes a la fecha (2011) está entre diez y sesenta nuevos soles (monoterapia con ingesta diaria mínima de fármacos genéricos en una persona con DM2 “no complicada”); en el caso de que se adicione un segundo fármaco, como se recomienda, este costo se incrementa. Tendríamos además que adicionar a este monto el gasto en análisis y otros exámenes auxiliares, consultas médicas, alimentación suplementaria y cuidado físico básico (podológico) además de los costos indirectos: movilidad, permiso laboral por enfermedad o asistencia a establecimientos de salud, menos capacidad laboral y el coste social (calidad de vida, AVPPP y discapacidad).

2.2.5 Itinerario de la Persona con Diabetes

La enfermedad se define como un proceso y el estado de alteración del estado inicial de bienestar del ser afectado, y en ella intervienen múltiples factores, los determinantes de la salud, que actúan desde mucho antes de presentarse los signos o síntomas. En el caso de las enfermedades crónicas como la Diabetes este estado será permanente. A partir del inicio de la enfermedad, sea consciente de ello o no, el afectado manifiesta cambios en diversos ámbitos de su integralidad, y consecuentemente adopta una posición diferente. Riehl (1980) define que el rol del enfermo es “la posición que asume una persona cuando se siente enferma”, rol que está definido por la concepción social de enfermedad que asigna al afectado responsabilidades y derechos (Parsons, 1982, citado en Turner et al., 1992) determinando formas de enfermar “socialmente aceptables”.

La reacción a la enfermedad es global (Galán et al., 2000), diferente en cada individuo y responde a su percepción de la salud y la enfermedad. La experiencia de enfermedad es individual y portadora de sentido, y este sentido o significado de la enfermedad desde el marco conceptual de la persona determina sus actitudes y conductas, o lo que se denomina “conducta de enfermedad”. La conducta de enfermedad implica cómo el enfermo controla su organismo, define e interpreta sus síntomas, adopta acciones y hace uso del sistema sanitario. Existe una gran variabilidad en la forma en la que las personas reaccionan frente a la enfermedad, tanto la propia como ante la ajena (Galán et al., 2000). Desde el momento del diagnóstico de la enfermedad, la persona afectada busca solucionar su problema de salud acudiendo a diversas instancias. El recorrido que realiza, o itinerario, refleja su sistema de creencias y su nivel de conocimiento acerca de la enfermedad, y su cercanía y/o confianza en el sistema de salud. Soporta además múltiples influencias externas, como la de las personas en su entorno, los familiares y allegados, el sistema de salud y sus profesionales, la comunidad y sus normas, y el aspecto económico, determinando un

modelo único para cada persona y que finalmente determina la evolución de la enfermedad, su estado de control o descontrol metabólico y su estado de salud global.

La experiencia de enfermedad y el Itinerario Terapéutico

Apenas la persona percibe una alteración en el estado que considera normal, busca signos o explicaciones a la anomalía detectada, y apelando a sus conocimientos previos respecto a las enfermedades, buscará ayuda o modos de contrarrestar el daño y sus efectos.

Se define la “experiencia de enfermedad (EE) como la vivencia de un proceso que implica cambios o modificaciones de un estado previo, y la divide en cinco etapas:

1. Fase I, en la que se experimenta el síntoma.
2. Fase II, en la que se asume el papel de enfermo.
3. Fase III, en la que se toma contacto con el agente de salud.
4. Fase IV, en la que el enfermo se hace dependiente del servicio de salud.
5. Fase V, en la que tiene lugar la rehabilitación o recuperación o aceptación del estado dos, de enfermedad si éste es crónico.

Este camino no es lineal y podemos encontrar modalidades de tratamiento, “regresiones” o “repeticiones” de conductas anteriores.

2.2.6 El Modelo Explicativo de la Enfermedad

Un modelo explicatorio o explicativo provee las explicaciones sobre la etiología de la enfermedad, su curso y el modo de inicio de los síntomas, los procesos patofisiológicos envueltos, la historia natural de la enfermedad, la severidad de la misma y el tratamiento adecuado para enfrentar la condición (Helman, 1984). Han existido a lo largo de la historia numerosas formas o modelos de explicar las enfermedades, que van acompañando el desarrollo del pensamiento y los avances tecnológicos. Las teorías se suceden superándose e involucrando diversos aspectos a medida que aparecen nuevas formas de investigar (Tabla 2.4).

El modelo explicativo sobre la Diabetes Mellitus (Bautista y Bazaldúa, 2006), está constituido por la combinación del conocimiento tácito y consciente, empírico, que tiene la persona con DM2 sobre su enfermedad, y que generalmente es compartido con los demás miembros de su grupo social y cultural. Este modelo perceptual puede variar de un grupo a otro y coincidir o diferir con el modelo biomédico, siendo frecuente que sintetice ambos modelos. Vincula las creencias y las conductas acerca de la dolencia, entendiéndose como tal el conjunto de síntomas y signos que configuran la enfermedad desde la percepción del sujeto que la experimenta, incluyendo el aspecto afectivo.

Tabla 2.4 Evolución de los Modelos explicativos de enfermedad

Modelo	Características	Ventajas	Limitaciones	Época y Representantes
Mágico religioso	La enfermedad proviene de fuerzas o espíritus malignos. Noción de castigo divino ante faltas individuales o grupales. Puede ser manifestación de estado especial.	Facilita la aceptación de la muerte inminente.	La prevención depende del respeto a normas y tabúes. La curación tiene rituales propiciatorios, reparatorios o exorcismos. Menor avance cognoscitivo. Actitud pasivo-receptiva del hombre.	Sociedades primitivas. Edad media hasta la actualidad. Tradipracticantes
Ambientalista o Sanitarista	La enfermedad proviene de las condiciones insalubres medio: contaminación de agua, aire suelo, alimentos. hacinamiento,	Introduce el saneamiento que disminuye la mortalidad	Desvinculado de aspectos sociales	Revolución industrial en Europa y Capitalismo en colonias. Smith Pettenkofer Chadwick
Unicausal o biologicista	La enfermedad causada por un agente patógeno exterior o por el desequilibrio interno o externo. Biológico e individual.	Avance en tratamiento de enfermedades infecciosas. Vacunas.	No considera otros factores. Excluye las características del huésped.	Microbiología: Segunda mitad del siglo XIX y principios del XX Pasteur Koch
Multicausal	La enfermedad es causada por varios factores : agente, huésped y ambiente	Considera otros factores en el proceso, favorece sobre los que se puede actuar preventivamente	No se establece importancia de cada factor. Enfatiza lo biológico e individual. Incluye lo social en el medio ambiente.	Segunda mitad del siglo XX (50"s) Leavell y Clark
Epidemiológico	Modelo multicausal para estudiar la salud colectiva. Concepto de "red de causalidad". Busca identificar factores de riesgo.	Complementa al modelo multicausal	No diferencia lo social y lo biológico.	Segunda mitad del siglo XX (años 70"s) MacMahon y Pugh
Ecológico	Relación causa efecto entre agente-huésped-ambiente en contexto tridimensional. Desarrollo de la estadística.	Asignar valor específico a cada factor del proceso mórbido	No explica procesos etiopatogénicos	Segunda mitad del siglo XX (años 70"s) Susser
Social	La enfermedad depende de las determinantes sociales de la salud.	Lo social cobra importancia	Reduce complejidad real del proceso salud enfermedad a la problemática social	Siglo XIX Peter Frank Virchow Ramazzini

Dentro del campo de estudio de los modelos de salud, el modelo del Sentido Común de Leventhal, Meyer y Nerenz (1980), nos muestra las relaciones dinámicas entre la representación cognitiva y la emocional, las técnicas de afrontamiento con su respectiva valoración y los resultados. (Figura 2.4)

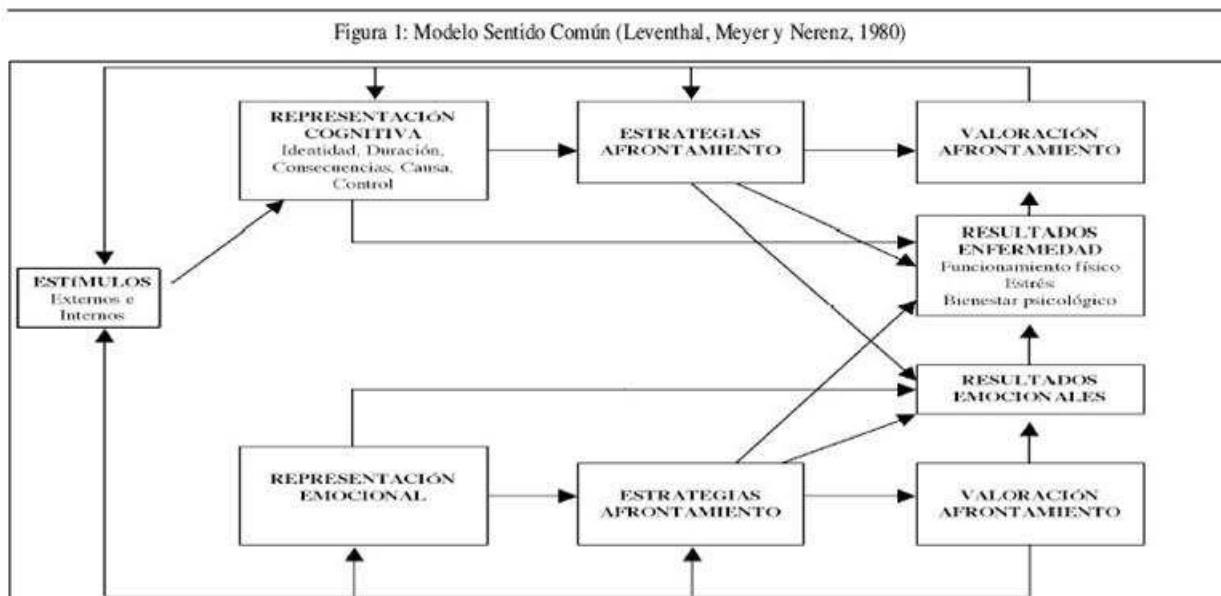


Figura 2.3 Modelo del Sentido Común de Leventhal

2.2.7 Los determinantes sociales de la Salud

Son las condiciones, injustas y evitables, que determinan inequidad en el acceso a la salud y el bienestar de las personas. Es un nuevo concepto de Medicina Social que involucra las condiciones en las cuales las personas, nacen, viven y mueren, como factores que determinan su estado de salud, o enfermedad (Graham y Kelly, 2004; Bambra, 2003). LA OMS tiene una comisión sobre las Determinantes Sociales de la Salud (WHA, 2009; WHO, 2010). En el tema de la DM2, el aspecto socio sanitario debe ser también tomado en cuenta.

CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Metodología para explorar la dimensión clínica de la enfermedad

El presente estudio fue realizado entre agosto del 2008 y abril del 2011. Las entrevistas, los grupos focales y la evaluación clínica, que incluyó los exámenes laboratoriales, se llevaron a cabo en el Centro Médico Sagrada Familia, ubicada en el Barrio Suchiche, en la zona urbana de Tarapoto. Se realizaron treinta y cinco entrevistas en profundidad y dos grupos focales con cinco participantes en total, cuyos contenidos fueron codificados, transcritos y luego analizados individualmente y en forma axial o vertical.

El llenado de historia clínica en lo referente a los datos de filiación y el triaje (peso, estatura, presión arterial y agudeza visual), se realizó como parte del proceso de admisión, realizado por la misma persona, una enfermera técnica capacitada para ello. Se pesó y midió a los pacientes sin calzado y con ropa ligera, en una balanza clínica calibrada con altímetro.

Se utilizó la Fórmula de Quetelet para medir el índice de masa corporal (IMC) mediante la relación peso (Kg) sobre el cuadrado de la estatura (m), considerándose que existía “sobrepeso” si el IMC estaba entre 25 y 30 Kg/m² y “obesidad” si era mayor a 30 Kg/m² acorde con la OMS (2000).

La Presión Arterial (PA) se midió con un esfigmomanómetro anerode y estetoscopio según la técnica establecida, es decir, el Método de Auscultación de ruidos de Korotkoff. Se midió en horas de la mañana, en el brazo izquierdo, apoyado en la mesa y con el paciente sentado, luego de un tiempo mínimo de 10 minutos desde su llegada al establecimiento. Se clasificó según los valores considerados por la OMS y la Asociación Internacional de Hipertensión como el objetivo tensional para los hipertensos mayores de 65 años, menos de 140 y 90 mm Hg para la presión arterial sistólica y diastólica, respectivamente.

Se realizó la anamnesis y examen clínico integral de cada paciente, incidiendo en los aspectos relacionados a la DM2 y buscando comorbilidad y/o complicaciones de la enfermedad. El examen ocular se orientó hacia la detección de complicaciones (cataratas) y se midió la agudeza visual con una cartilla Optométrica de Snellen y la persona a 6 metros. Las entrevistas se realizaron en este contexto, ampliando el tiempo de consulta.

Los exámenes de laboratorio necesarios para identificar comorbilidad y/o posibles complicaciones de la DM2 se llevaron a cabo en el Laboratorio Clínico del Centro Médico mencionado por un laboratorista clínico acreditado. Se sugirió exámenes laboratoriales o evaluación por especialistas (fondo de ojo, evaluación cardiológica, neurológica), que algunos pacientes realizaron.

Las muestras de sangre venosa para medir la glucosa y los lípidos (colesterol y triglicéridos) se tomaron en ayunas; se procesaron manualmente y mediante técnicas colorimétricas, con reactivos enzimáticos de marca Valtek Diagnostics (Glucosa y Colesterol) y Vida Lab (Triglicéridos). Se consideró como valor normal el de 70 a 110 mg/dl para la glucosa; 110-126 mg/dl hiperglicemia en ayunas y 126 mg/dl el valor máximo para evitar complicaciones. Los valores normales de colesterol y triglicéridos fueron de menor o igual a 200 y 160 mg/dl, respectivamente, adjudicando a las cifras de 240 y 200 mg/dl un criterio de riesgo moderado y a los valores mayores, un alto riesgo.

Se analizó en la primera orina de la mañana el sedimento urinario y el dosaje bioquímico de proteinuria (tiras reactivas para urinalisis Mission de Laboratorio Acon). Se solicitó proteinuria de 24 horas y depuración de creatinina en el caso de hallar albuminuria u otro indicador de daño renal, sugiriéndose realizar este examen anualmente.

a) Control de la glicemia basal

Se determinó dos grupos de pacientes, según su estado de control glicémico: los que se encontraron controlados en el momento del examen y aquellos cuyo nivel de glucosa en ayunas excede de 126 mg/dl que es la cifra máxima de lo considerado normal.



Figura 3.1 Diagrama del criterio de control glicémico

b) Síndrome Metabólico:

La tabla 3.1 muestra los parámetros e instrumentos que definen el estado metabólico de los participantes.

Tabla 3.1 Parámetros e Instrumentos

Definición conceptual	Parámetros	Instrumentos
Estado biomédico de equilibrio o desequilibrio glicémico y metabólico.	<p>a) Control de la Glicemia basal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controlado: ≤ 126 mg/dl - No controlado: 126 mg/dl + Complicaciones Clínicas <p>b) Síndrome Metabólico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes M. + 2 de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - IMC ≥ 25 Kg/m² - Híper Trigliceridemia - Hipercolesterolemia - Hipertensión Arterial 	<ul style="list-style-type: none"> - Dosaje de glucosa en sangre venosa en ayunas - Historia clínica - Examen Físico - Somatometría - Análisis y otros métodos diagnósticos.

3.2 Metodología para explorar la percepción de la enfermedad

El método elegido para esta investigación fue de tipo cualitativo, según la teoría emergente, Grounded Theory o fundamentada en los datos (Haig, 1995), de Strauss y Glaser (1967), por ser el que mejor se adecuaba al objetivo planteado, de recoger las percepciones sobre la DM2 desde el punto de vista de las personas que la padecen. Se fue reformulando continuamente el diseño de la investigación, adecuándose a la información, conforme fue surgiendo, analizando sistemáticamente los conceptos y significados expresados para descubrir el modelo explicativo para esta enfermedad. La información de los treinta y cinco pacientes entrevistados fue recolectada en agosto del 2008 y el segundo semestre del 2009. Se corroboraron los datos mediante la participación de cinco personas asistentes a dos grupos focales en enero y marzo del 2010.

El instrumento, diseñado, validado y aplicado, consistió en dos Guías de preguntas, una para la Entrevista en Profundidad (Anexo 3) y otra para los grupos focales (Anexo 4), con dieciséis preguntas orientadoras, abiertas, las cuales se ampliaron posteriormente a dieciocho conforme surgieron nuevos puntos de interés. Una pregunta adicional, según el Método de Evaluaciones Sumarias o Escala de Likert (1932), evaluó el impacto del daño.

Tratándose de una entrevista no estructurada, se respetó la dinámica de la conversación libre con el participante, modificándose a veces la secuencia planteada y/o adicionándose nuevas preguntas a fin de profundizar o ampliar la información. Se dejó que los participantes se expresaran plenamente, profundizando en sus creencias, conceptos, actitudes y comportamientos. Previa explicación y aceptación por parte de los participantes, se realizó y grabó la entrevista; se tomó notas adicionales y transcribió el material, antes de proceder al análisis. La información clínica, debidamente consignada en la historia clínica, correspondió al desarrollo de la consulta clínica e incluyó las pruebas auxiliares solicitadas. La muestra se seleccionó por conveniencia dentro de los pacientes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio y/o ser grabados. Se aplicó la entrevista en profundidad a adultos diagnosticados con DM2 hace más de un año, con o sin tratamiento médico, con glucosa controlada o no. El número de entrevistados se determinó por la auto saturación de la información, y los criterios de exclusión fueron presentar déficit cognitivo, discapacidad mental o negarse a participar. Se descartó una entrevista por la no concurrencia de la participante para realizar los análisis complementarios.

Participaron en el estudio treinta y nueve personas con DM2, procedentes de Tarapoto, de las cuales treinta (76.9%) fueron mujeres, con una edad promedio de 62.8 años, y nueve varones cuya edad promedio fue 52.1 años. El rango de edad osciló entre 40 y 78 años.

Treinta y uno (79%) se encuentran en una relación estable de pareja (casados o convivientes), tres están separados y tres viudos; los dos restantes son solteros.

En cuanto a su escolaridad, veintiún participantes tenían un nivel básico de primaria (54%), doce habían cursado estudios secundarios (31%), tres (7.7%) estudios superiores y uno no proporcionó este dato. Veintisiete personas (69.2%) provenían del ámbito urbano y excepto dos cesantes (5%), los demás desarrollaban alguna actividad: quince se dedicaban a las labores del hogar (38.5%), ocho (20.5%) a la agricultura, once (28%) llevan a cabo alguna actividad independiente y cuatro (10%) son empleados. Catorce participantes tenían algún allegado con la enfermedad y doce de ellos tenían por lo menos un familiar cercano con Diabetes. El tiempo promedio de la enfermedad fue de 6.6 años, con rango de 1 y 32 años. Veintisiete participantes (69.2%) tenían menos de 5 años de enfermedad y nueve (23%) más de 10 años.

Las entrevistas se realizaron dentro del contexto terapéutico, en tiempo adicional a la consulta médica que motivó la asistencia al Centro Médico, previo acuerdo de los participantes; posteriormente se dialogó con cada participante para aclarar sus dudas e indicar el tratamiento adecuado según la evolución de su enfermedad.

Se aseguró la calidad y objetividad de la información, mediante la observación de los participantes y corroborando las respuestas con los grupos focales, además de verificar con la literatura. Las fichas, las historias clínicas y las cintas magnetofónicas grabadas respaldan la información manifiesta.

Dentro de las limitaciones de la investigación, la principal es que, por sus características no se puede generalizar ni someter a examen estadístico inferencial. Otra podría ser el posible sesgo de información si el paciente proporciona la información que considere más apropiada aunque no se adhiera plenamente a ella, lo cual manejarse adecuadamente en la entrevista en profundidad y con el encuadre definido.

Acorde a la teoría fundamentada, a partir del estudio de los contenidos se formularon las categorías, conforme surgía la información por atribuciones de mayor frecuencia. Utilizamos el denominado análisis por edición, consistente en interpretar los datos, detectar las unidades y atributos significativos, a medida que se van incorporando los datos que van emergiendo de las entrevistas y grupos focales. Se analizó cada entrevista, extrayendo los segmentos significativos en base a los cuales se determinaron las categorías. Luego se compararon las entrevistas entre sí, codificando y encontrando atributos para cada categoría, sus relaciones, los contenidos semánticos y sus valores, las ideas centrales, sus razones y perspectivas. El proceso de ordenamiento de datos, organización de unidades,

categorización de temas y patrones, estudio en profundidad del contexto de las experiencias bajo la óptica y expresión del participante, permitió el surgimiento de dimensiones y categorías emergentes, que conforman este trabajo, y que son:

- D. Cognitiva: Definición, Causalidad, Factores de riesgo personal, Síntomas y Complicaciones, Fuentes de información.
- D. Actitudinal: Estabilidad, Impacto global/específico del daño y Lugar de control.
- D. Conductual: Autocuidado, Autovigilancia y Conductas incongruentes.
- La Dimensión Social: rol de la familia, apoyo social externo, la atención en los servicios de salud y la importancia de lo económico.
- Itinerario del paciente, es decir la historia de su recorrido terapéutico.

Se conjugaron objetivos descriptivos e interpretativos para describir y comprender el significado de los procesos, contextos y personas, explorar la relación entre las categorías y entre las dimensiones, las cuales graficamos en los mapas y diagramas conceptuales respectivos. El itinerario recorrido por cada participante en su afrontamiento a la enfermedad y la búsqueda de los recursos necesarios para recuperar su salud, modulado por sus características personales, muestra pragmáticamente el modelo conceptual o explicativo de la DM2 desde la percepción de los entrevistados, congruente con el obtenido mediante la síntesis y análisis de las informaciones y percepciones vertidas en las entrevistas.

Se realizó estadística descriptiva. Se buscaron diferencias según los atributos de la muestra, en los valores de las variables clínicas y metabólicas por medio de χ^2 cuadrada, y la de Kruskal Wallis para diferencias por estratos de edad, utilizándose el programa EXCEL 2010 y el paquete estadístico EPI INFO. Para describir las categorías se utilizó el análisis de frecuencias, pues tratándose de una investigación cualitativa, con una muestra por conveniencia, los porcentajes que consignamos en las tablas son solamente referenciales.

Por el tipo de investigación no intervencionista, este estudio no presentó riesgo para los participantes, quienes consignaron su voluntad de participar voluntariamente, previamente informados de los fines y características del estudio. Se solicitó su aprobación verbal en el momento de proceder a la grabación de las entrevistas en profundidad y grupos focales. Fueron informados de que podían negarse a participar, a ser grabados y retirarse en el momento en que lo consideren, sin necesidad de fundamentar los motivos y sin que ello implique ninguna represalia ni alteración en la relación médico-paciente. Para la presentación de las entrevistas y el estudio de los contenidos, se ha resguardado la identidad de cada participante, asignándole un código, el mismo que ha sido utilizado durante todo el estudio. En el anexo donde consta la muestra se identifica a los participantes con este código y con sus iniciales.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1 Dimensión clínica de la enfermedad

Constituye el aspecto objetivo del estado de salud de los participantes y es a la vez la consecuencia del itinerario que ha recorrido cada paciente. Los parámetros clínicos relevantes para la evaluación del estado biofísico del paciente son: el estado de control metabólico que implica la ausencia de síndrome metabólico y un estado de control glicémico, así como la determinación de complicaciones o patología atribuible a la enfermedad. Estos aspectos nos permitirán evaluar el impacto sobre la salud individual del modelo encontrado. La comorbilidad, es decir, la presencia de trastornos o enfermedades coexistentes, influye en la percepción de la calidad de vida o del daño causado por la DM2.

La meta para los pacientes es lograr un estado de control metabólico (Jiménez, 2000; Kahn, 2003; Mulvaney et al., 2008), que es la resultante de un conjunto de situaciones, personales y ambientales, médicas y no médicas, en las cuales la persona que porta la enfermedad se posiciona y actúa, decidiendo en base a la percepción de su enfermedad. Responde así desde “su” modelo explicativo (Bautista y Bazaldúa, 2006), que al mismo tiempo es compartido y tiene significado social para los otros miembros de su comunidad.

a) Control de la glicemia basal

Según este parámetro, catorce participantes (36%) se encontraban con la glicemia dentro de límites normales, es decir controlados; los veinticinco restantes se agruparon en la categoría “no controlados”. Es pertinente acotar que esta separación es válida para los fines del presente estudio y en el momento del corte, sin pretender ser absoluta, pues la observación de las historias evolutivas de los participantes muestra que algunos presentan un comportamiento inestable, pudiendo descompensarse y pasar de una categoría a otra. Por tratarse de una muestra por conveniencia, no se espera que los grupos sean necesariamente comparables a nivel de sus características socio demográficas. Como se muestra la variable edad es la única que difirió significativamente, es decir que a mayor edad mejor control (Tabla 4.1).

Tabla 4.1 Distribución porcentual de variables generales según el estado de control glicémico

Variables Estudiadas	GRUPO		TOTAL	Chi cuadrado, Valor P
	Controlado (n =14)	No controlado (n=25)		
SEXO				$X^2 = 1.8804$ P > 0.05
Femenino	92.9	68	76.9	
Masculino	7.1	32	23.1	
ESTADO CIVIL				$X^2 = 0.1923$ P > 0.05
Casada	78.6	80	79.5	
Separada	7.1	8	7.7	
Soltera	7.1	4	5.1	
Viuda	7.1	8	7.7	
GRADO DE INSTRUCCIÓN				$X^2 = 1.6579$ P > 0.05
Primaria	64.3	48	53.8	
Secundaria	21.4	36	30.8	
Superior	14.3	16*	12.8	
* Incluye 4% (1 caso) que no consignó dato				
PROCEDENCIA				$X^2 = 0.0193$ P > 0.05
Rural	35.7	28	30.8	
Urbana	64.3	72	69.2	
EDAD				$X^2 = 12.2239$ P < 0.05
De 40 - 59 años	28.6	76	59	
≥ 60 años	71.4	16	35.9	
Promedio Desviación	62.79	51.72	55.69	
Estándar Valor Mínimo	8.1	8.4	9.8	
- Máximo	51 - 78	40 - 70	40 - 78	
TIEMPO DE ENFERMEDAD				$X^2 = 1.1819$ P > 0.05
≤ de 5 años	42.9	60	53.8	
De 6 - 10 años	35.7	28	30.8	
≥ de 10 años	21.4	12	15.4	
Promedio Desviación	9.0	5.28	6.62	
Estándar Valor Mínimo	8.97	5.03	6.8	
- Máximo	1 - 32	1 - 18	1 - 32	
OCUPACION				$X^2 = 4.6887$ P > 0.05
Agricultor/a	28.6	20	23.1	
Ama de casa	50	40	43.6	
Empleado/a	14.2**	8	7.7	
Independiente	7.1	32	23.1	
** incluye 7.1% (1 cesante)				
ANTECEDENTES FAMILIARES DM2				$X^2 = 1.8804$ P > 0.05
No	64.3	68	66.7	
Si	35.7	32	33.3	

b) Síndrome Metabólico

Siendo todos los participantes portadores de DM2, basta adicionar dos categorías condicionantes, de las referidas a continuación, para diagnosticar el síndrome metabólico.

- IMC ≥ 25 Kg/m²
- Hiper Trigliceridemia (≥ 160 mg/dl)
- Hipercolesterolemia (≥ 200 mg/dl)
- Hipertensión Arterial

Dieciséis pacientes (41%) presentaron síndrome metabólico; la tabla 4.2 muestra el estado metabólico de los participantes, según su estado de control glicémico, y otras condiciones. Se observó escasa diferencia porcentual entre los pacientes con control glicémico y los no controlados para la mayoría de los aspectos investigados.

Tabla 4.2 Síndrome Metabólico en participantes en estudio

	Glicemia ≤ 125.9 mg/dl (Controlados)	Glicemia ≥ 126 mg/dl (No controlados)	Total (N 39)
Síndrome Metabólico	5 (35.7%)	11 (44%)	16 (40.8%)
IMC			
Normal (≤ 24)	7 (50%)	10 (40%)	17 (43.6%)
Sobrepeso (25-29)	6 (42.8%)	13 (52%)	19 (48.7%)
Obesidad (≥ 30)	1 (7.1%)	2 (8%)	3 (7.7%)
Promedio	25.24 Kg/m	24.92	25.03
DISLIPIDEMIA	8 (57.1%)	11 (47.8%)	19 (48.7%)
Hipercolesterolemia	4 (28.6%)	4 (16%)	8 (20.5%)
Hipertrigliceridemia	2 (14.3%)	3 (12%)	5 (12.8%)
Colesterol y triglicéridos altos	2 (14.3%)	4 (16%)	6 (15.4%)
Sin Datos	0	2 (8%)	2 (5.1%)
HIPERTENSIÓN ART.	4 (28.6%)	9 (36%)	13 (33.3%)
COMPLICACIONES	11 (78.6%)	20 (80%)	31 (79.5%)
COMORBILIDAD	3 (21.4%)	5 (20%)	8 (20.5%)

4.2 Percepción de la enfermedad

El modelo explicativo de la DM2 desde el punto de vista de las personas que la padecen, comprende las dimensiones Cognitiva, Actitudinal, Conductual y Social.

4.2.1 Dimensión cognitiva: Conocimientos y creencias sobre la DM2

Las categorías y contenidos semánticos incluidos en esta dimensión conforman el conjunto de conocimientos y creencias sobre la DM2 que poseen los participantes, y que les permiten identificar la enfermedad, posicionarse frente a ella y configurar su modelo etiopatogénico.

a) Definición de la enfermedad

Conceptualizar o definir la enfermedad es difícil para el paciente, que parte de su dolencia, de su vivencia subjetiva, para intentar comparar, categorizar, comprender y explicar el tipo de trastorno que sufre, actuando generalmente por analogía o comparación.

Catorce participantes tienen dificultad a definir la DM2, pese a padecer la enfermedad desde hace más de un año. Las personas que afirmaron no saber que era la enfermedad, la definieron posteriormente en forma indirecta. Para la mitad de los participantes, la DM2 es una enfermedad del metabolismo del azúcar o del páncreas, que tiene que ver con la insulina. (Tabla 4.3)

Tabla 4.3 Atribuciones de definición de la DM2

	Controlado (N14)	No controlado (N25)	Total (N39)
Define correctamente	10 (71.4%)	15 (60%)	25 (64.1%)
Define incorrectamente	2 (14.3%)	3 (12%)	5 (12.8%)
Dice que no sabe	2 (14.3%)	7 (28%)	9 (23%)
Contenidos: ¿Qué es la Diabetes?			
Azúcar, dulce en la sangre, la orina	3 (21.4%)	12 (48%)	15 (38.5%)
Define por la evolución	4 (10.2%)	7 (28%)	11 (28.2%)
Problema del páncreas, insulina	3 (21.4%)	1 (4%)	4 (10.2%)
Define por sus causas	1 (2.6%)	2 (8%)	3 (7.7%)
Define por sus síntomas	0	1 (4%)	1 (2.6%)
Definición subjetiva	0	3 (12%)	3 (7.7%)
No sabe	1 (2.6%)	1 (4%)	2 (5.1%)

Los pacientes controlados definen mejor la enfermedad, tanto porcentualmente como en el contenido y conocen términos técnicos. Los no controlados se refieren principalmente al incremento de azúcar en la sangre pero también a la evolución y a criterios subjetivos.

Definida por la mayoría como una enfermedad que hace que la sangre o la orina sean dulces, que el azúcar se impregne en nuestro cuerpo, para otros es una enfermedad desconocida que afecta su vida; también se describe mediante otras atribuciones:

Es cuando la sangre se hace dulce. ...es una enfermedad por la glucosa.

Revisé internet, siempre estoy viendo, es la alteración del azúcar en la sangre.

La Diabetes tiende a enflaquecer, ya no es igual, no comes todo lo que quieres.

Es una enfermedad que se controla, no es curable, hace doler todo el cuerpo.

Es una enfermedad mortal, siempre queda en la sangre.

La Diabetes es pues lo último, ya no hay otra cura...

Hubo quienes definieron la enfermedad a través de su subjetividad, mediante metáforas y analogías, portadoras de sentido, aludiendo al ámbito emocional, a su evolución o pronóstico:

La Diabetes es una enfermedad que quiere diversión...

Enfermedad que no se le desea ni al peor enemigo, es cuando te sube la glucosa.

Es como un cáncer...

Ese es subí y baja, es eso, en cualquier momento se va a tener preocupación, de cualquier cosa ya va a subir, así es.

¿Cómo será ya pues esta enfermedad?, a nosotros ya nos domina...

Obtuvimos también respuestas referidas a su etiopatogenia, expresadas en términos científicos, centrándose en la disfunción del páncreas o de la insuficiencia de insulina:

Es por insuficiencia de la hormona insulina. El páncreas no produce, la sangre ya no la distribuye y el azúcar se acumula en la sangre y malogra todos los órganos y todo lo que encuentra a su paso. Es por el páncreas que está mal...

Y finalmente, constatamos que algunos participantes no pueden conceptualizar la enfermedad que padecen:

La Diabetes, no tenía ningún conocimiento porque no tenía, ahora sé algo, pero no me acuerdo, no sé cómo es la enfermedad.

La Diabetes es lo que se está con esa enfermedad que se tiene, Diabetes pues.

Definición: Representación discursiva

“La Diabetes Mellitus es una enfermedad incurable que está en la sangre, es mortal, siempre queda en la sangre; es lo último, no tiene cura, como un cáncer. Tiene que ver con la insulina y el páncreas que funciona mal y sube el azúcar o glucosa dañando todo el organismo. Es una enfermedad que nos domina, quiere diversión”. (Figura 4.1)



Figura 4.1 Representación de la definición de DM2.

b) Causalidad o atribuciones etiológicas

Para descubrir la atribución etiológica de la enfermedad tomamos en cuenta las causas mencionadas como riesgo general, complementándolas con las referentes al riesgo personal y a los factores adversos.

Atribuye causas

Las causas probables de enfermedad actúan individualmente o asociadas. Los pacientes no controlados designan un mayor número de causas, adjudicando a la herencia un alto porcentaje, diez veces mayor que los controlados; también en relación a las causas psico emocionales, el porcentaje es mucho mayor que para el grupo controlado.

Tabla 4.4 ¿Por qué a una persona le da Diabetes?

	Controlado (N14)	NO controlado (N25)	Total (N39)
Nº de causas	1 ó 2	1 a 4	67 menciones
Emotiva	6 (42.8%)	17 (68%)	23 (59%)
Herencia	1 (7.1%)	21 (84%)	22 (56.4%)
Dietas	4 (28.6%)	8 (32%)	12 (30.8%)
Problema físico	4 (28.6%)	5 (20%)	9 (23%)
No sabe	0	1 (4%)	1 (2.6%)

Las Diabetes “hereditaria” y “emotiva” fueron las más mencionadas, además de las ocasionadas por tener una dieta inadecuada o por problemas de índole físico como la menopausia, la enfermedad de la tiroides o el sobrepeso, mencionándose frecuentemente la importancia de “estar en la sangre”.

La hereditaria tiene que ser nomás, en cambio la emotiva es cuando uno está pensando...

Hay Diabetes por herencia y emotivo, unos dicen que desde que nacen son así, uno de la familia tiene y dicen que es hereditario, pero yo no tengo...

La diferenciación entre estos tipos de DM2 cobra importancia al advertir que implícitamente existen otros significados asociados a una causa o la otra. Así, la Diabetes hereditaria está básicamente ligada a la sangre, motivo por el cual se le atribuye una mayor gravedad, globalidad e incurabilidad, lo que podría disminuir la actitud de autocuidado y la adherencia al tratamiento ante lo irremisible de su pronóstico. La emotiva se considera más benigna y hasta curable.

Dicen que hay de dos tipos, el que es emotivo, que si se cura y cuando es de la sangre, allí no tiene curación, ¿no ves que es en la sangre? También por las impresiones nos da. Puede ser por herencia, ese que dicen que da a los papás, mamás, hijos, todos.

La preocupación (o pensamiento), la tristeza, el miedo y la cólera experimentadas, son las emociones más sindicadas como causa directa de enfermedad, importa la intensidad, pues se piensa que aún las emociones positiva, como la alegría, en exceso podrían ser nocivas. Este conocimiento empírico concuerda con estudios que explican la desestabilización del control metabólico ocasionada por la activación emocional (Aiken et al., 1992). Aunque muchos de los entrevistados tenían antecedentes familiares de DM2, mencionaron como causa principal el aspecto emotivo.

De mí es emotivo, por la cólera o por tener mucha pena; a mí me dio por eso. De mí, mis hermanos son diabéticos, pero de ellos es hereditario.

También encontramos quienes describen con propiedad el proceso etiopatogénico de la enfermedad, utilizando términos técnicos.

Es una enfermedad que da por insuficiencia de la hormona insulina. El páncreas no la produce, la sangre ya no la distribuye y el azúcar se acumula en la sangre y malogra todos los órganos y todo lo que encuentra a su paso. Da cuando falta insulina en el organismo...

Da cuando no funciona bien el páncreas, cuando se consume mucho dulce.

Se menciona la presencia de trastornos físicos o biológicos como causantes de la DM2, principalmente en relación a problemas de la sangre, de la edad, nutricionales (poco o excesivo peso) e incluso por haber recibido sangre en transfusión...

De repente puede ser de esa donación de sangre, eso sería, porque yo tengo mayoría de sangre que me han donado...

Me dio la Diabetes porque estaba muy subida de peso, estaba más gordita.

Es a causa de la tiroides.

Porque no he cuidado mi edad, no he tomado calcio...

Algunos hábitos o estilos de vida considerados negativos, como trabajar excesivamente y la dieta, con elevada ingesta de dulces, grasas o alcohol, o en forma desordenada (comer mucho o a deshoras) también se mencionan como causantes de la enfermedad.

A las personas les puede dar por trabajar mucho o cuando están con mucho estrés. También hay herencia.

... les sube la glucosa por comer cosas que no deben, o tomar uvachado...

...es una enfermedad que da cuando se come muchos dulces...

...no me di cuenta de que ya estaba en la edad de la menopausia y todo eso me quitaba el apetito, no comía a mis horas, no comía bien...

Aun cuando algunos participantes mencionan no saber por qué se enfermaron, por defecto, se refieren a algunas atribuciones de la enfermedad, que corresponden a las expresadas anteriormente y al mismo tiempo descritas por la literatura en otras poblaciones (García de Alba et al., 2002; Weller et al., 1999)

No sé por qué le da la Diabetes a la gente, dicen que cuando se es diabética, padres, madres sufren, yo nunca he tenido.

No sé de qué será pues esa Diabetes, en ninguno de mis familiares no hay.

Factores de riesgo personal identificados

Las mismas categorías mencionadas surgieron al referirse a las causas de enfermedad o los factores de riesgo personal para cada participante, destacando entre todas las causas, los disturbios emocionales. (Tabla 4.5)

Tabla 4.5 ¿Por qué le dio a usted?

	Controlado (N14)	NO controlado (N25)	Total (N39)
Emotiva	10 (71.4%)	15 (60%)	25 (64%)
Problema físico	3 (21.4%)	2 (8%)	5 (12.8%)
Herencia	1 (7.1%)	1 (4%)	2 (5.1%)
Dieta	0	3 (12%)	3 (7.7%)
No sabe	0	4 (16%)	4 (10.2%)

Llama la atención, que cuando la causalidad se lleva a lo personal, a lo que afectó directamente a cada entrevistado, el porcentaje mencionado para cada noxa varía sustancialmente: mientras los pacientes controlados incrementaron casi al doble la importancia del factor emocional y desapareció totalmente la dieta inadecuada como causa de enfermedad, los no controlados han reducido de 84% a 4% la importancia del factor hereditario, pese a tener muchos de ellos uno o varios familiares cercanos con DM2. Vemos que la dieta también disminuye de importancia cuando se trata de juzgar los propios hábitos alimentarios, incrementándose el porcentaje de personas que desconocen porqué ellas se enfermaron.

Los momentos emocionales vividos intensamente y las preocupaciones cobran importancia sindicándose como causantes de la propia enfermedad. La pena, el miedo, la cólera y la preocupación, desencadenados por diversas situaciones actúan como estresores, activos o pasivos, desencadenando los mecanismos que desestabilizarán el equilibrio glicémico de la persona susceptible, como se menciona en algunos estudios (Vargas – Mendoza, 2009).

A mí también me dio por tener muchos problemas, yo sé que es hereditario pero en mi caso no, no tengo ningún familiar diabético.

No obstante, el factor hereditario también fue tomado en cuenta:

Yo pienso que yo tengo los problemas y la herencia de mi mamá.

A mí me dio por herencia, mis cuatro abuelos y mi mamá han tenido, toda mi familia... También puede ser por mantenerme con mucho peso. Más porque se heredan los males...

Pienso que enfermé además por herencia, por mi mamá. Porque yo soy la segunda hija, tengo tres hermanas, cinco somos...

Causalidad y Factores de riesgo personal: Representación discursiva

“Hay dos clases de Diabetes: la hereditaria, que está en la sangre y la emotiva que da por tener problemas, emociones o mucho estrés. También puede dar por comer mucho dulce, no cuidar su edad, estar gordita o la menopausia. Algunas enfermedades pueden ocasionar la Diabetes, especialmente si están en la sangre como la mala circulación, recibir transfusión, tener mal el páncreas, el hígado, la tiroides o los triglicéridos”.

Los factores de riesgo personal corresponden a las atribuciones etiológicas generales (Figura 4.2).

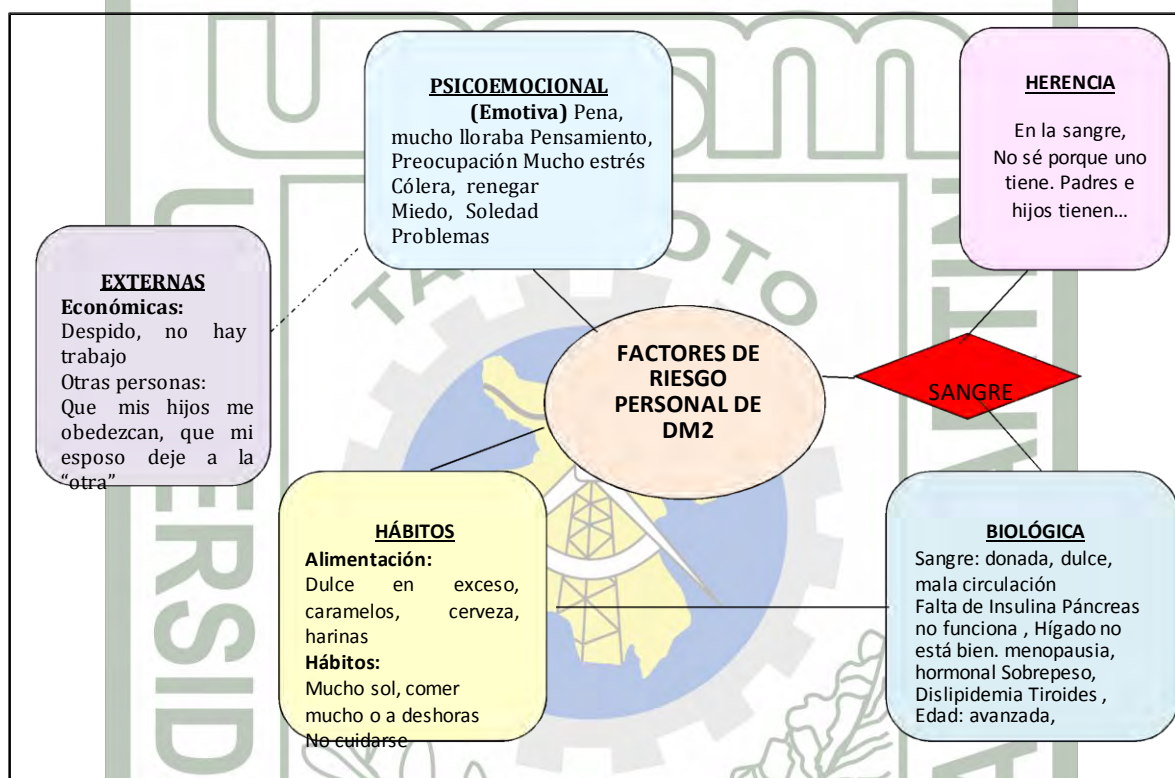


Figura 4.2 Mapa conceptual de los Factores de Riesgo Personal de presentar DM2

Conocimiento sobre factores adversos y factores protectores

Otras causas que los participantes identifican como adversos, por desencadenar la enfermedad o empeorarla, son la dieta, las emociones intensas, sean positivas o negativas y el incumplimiento de las indicaciones médicas y algunos hábitos personales, negativos.

Los elementos protectores corresponden a lo opuesto, y forman parte del autocuidado.

No seguir una dieta adecuada es el factor que se considera de mayor riesgo, considerando un grupo de alimentos “prohibidos” por su capacidad de empeorar la enfermedad; estos alimentos son fundamentalmente los dulces/azúcar, las harinas y el alcohol.

Mata cuando no se le sabe dietar.

Casi res no como, ni pollo de granja, ni chanco, pollito de chakra, pan no como, ni galleta; así cuestiones de muy dulces no como, pero un poco dulce sí, azúcar no...

Yo no te como carnes rojas, ni menudencias, ni enlatados, ni queso, sólo el queso de aquí, ese de Cuñumbuque, no de fábricas. No como todas las frutas, un pan o una galleta en el desayuno, y desde el año 2000 uso edulcorante, no azúcar...

Algunos consideran también nocivos los alimentos congelados, las carnes rojas y las grasas, desaconsejándose también comer a deshoras o en demasía.

Pueden hacer daño comer "su contra", es decir dulces, grasas o ingerir alcohol y también el comer en exceso.

Yo me empeoraría si me desmandara comiendo de todo, grasa, alcohol, con excesos en la comida; aunque el cuerpo exige cerveza, dulces, tomando se muere.

En cuanto al tratamiento, el no cumplimiento de las indicaciones médicas fue visto como causa de empeoramiento de la enfermedad, pero al mismo tiempo se teme tomar medicamentos por períodos prolongados pues podrían ser dañinos para la salud u ocasionar adicción, criterio que justificaría su interrupción periódica.

Pero también las pastillas, a veces es muchas pastillas, muchas personas me dicen que las pastillas maltratan, hacen mucho daño porque mucho tiempo ya se toma, me estarán envenenando mi sangre. Voy a dejarles ya.

Mientras algunas personas identificaron el sobrepeso como un factor de riesgo que puede empeorar o complicar la enfermedad, otras se mostraron aprehensivas acerca de un supuesto bajo peso, asociando gordura con belleza. La imagen corporal es un contenido semántico importante en el sistema de creencias relativo a la salud y la enfermedad; la gordura se asocia a buen estado de salud.

Flaca he sido de soltera, pero cuando yo me he casado y tenido hijos, me he empezado a engordar y allí, he estado bien, hermosa, sana pues...

El principal factor adverso identificado (92%) es el no cumplimiento de la dieta, con porcentajes similares en los participantes, controlados y no controlados. Las alteraciones

emocionales se encuentran luego, con mayor porcentaje para los no controlados. Para los controlados destacan: estar gordo, no cumplir las indicaciones médicas y tomar demasiados medicamentos. Desde el punto de vista de los factores protectores, también los valores son similares para ambos grupos. Para los controlados el ejercicio es importante. (Figura 4.3).

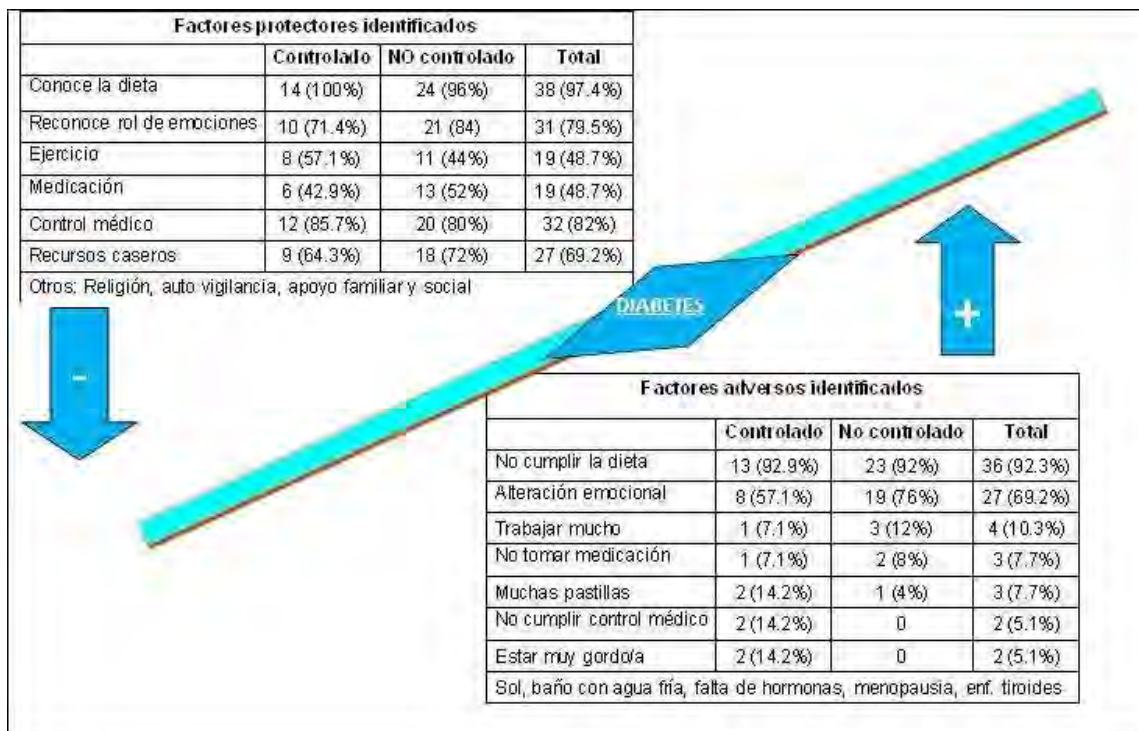


Figura 4.3 Diagrama del conocimiento de los factores adversos y los protectores

Factores adversos: Representación discursiva

“Lo más dañino es tener problemas o preocupaciones aunque también mucha alegría puede afectar. La Diabetes mata cuando no se le sabe dietar, o se come “su contra”-dulces, harina, alcohol- y también cuando uno no se cuida, se engorda mucho, o no se toma la medicina; las pastillas también puede hacer daño si se toman mucho tiempo”.

Por todo lo expuesto, podemos resumir en los siguientes gráficos (figuras 4.4 y 4.5) el modelo etiopatogénico de la DM2 para los participantes en este estudio.

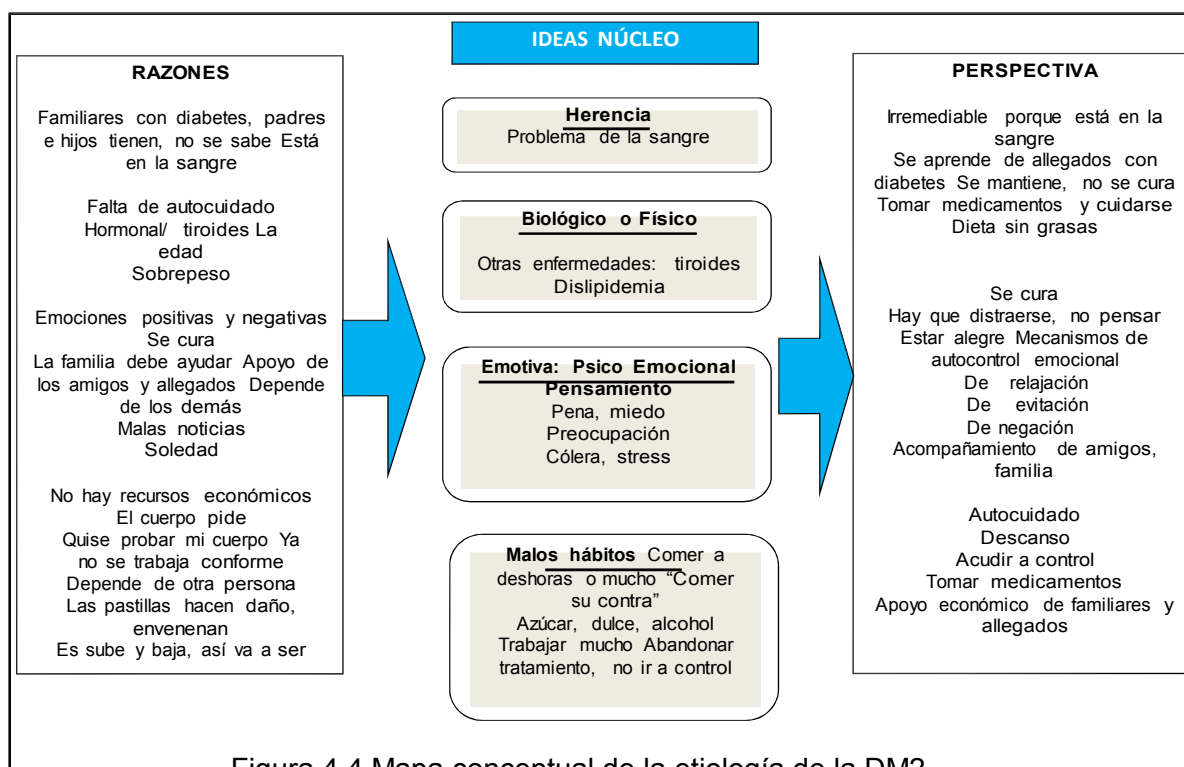


Figura 4.4 Mapa conceptual de la etiología de la DM2

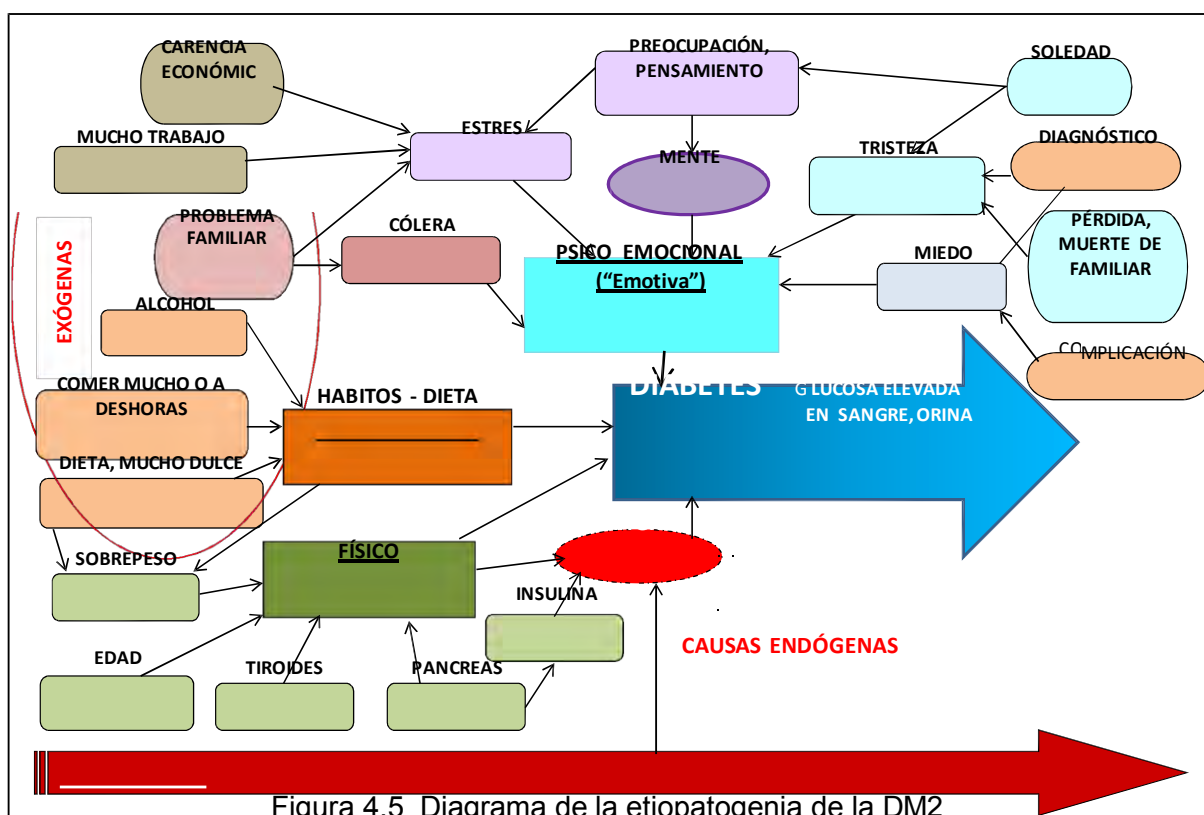


Figura 4.5 Diagrama de la etiopatogenia de la DM2

c) Representación sobre los Síntomas

Respecto a los síntomas de la enfermedad, encontramos que treinta y cuatro participantes los identifican correctamente, coincidiendo con las descripciones biomédicas. Sin embargo, es necesario considerar que la importancia que cada persona confiere a sus molestias puede diferir del riesgo real relacionado al daño de determinados órganos. Algunos síntomas que se consideran parte del funcionamiento normal no movilizarán al paciente mientras que otros son más sensibles y le impulsarán a buscar atención.

Lo que más miedo me da de la enfermedad es tener la Diabetes.

La molestia está en la cabeza, más me punza todos los días, más me impide trabajar.

Se adormece su lengua y tiene dolores.

Dentro de las funciones biológicas alteradas, sobresalen la “sed excesiva”, la identificación de “orina dulce” y en menor cuantía, la poliuria y la alteración del sueño. La polifagia, que forma parte de la sintomatología clásica no es percibida; se considera el buen apetito como síntoma de buena salud. No molesta el sobrepeso pero si la pérdida de peso “pese a comer”

Sed bastante tenía, todo el día era para querer agua, y cuando me hicieron mi análisis salí con 390.

Empezaba a bajar de peso y el agua, pues de veras, cantidad de agua que tomaba, día y noche, no me soportaba la sed que tenía, hasta lloraba ya cuando... no me dejan tomar este... agua.

El agua es percibido como un elemento que “diluye a la persona”, que al forzar la diuresis “jala hacia fuera” los nutrientes ocasionando la pérdida ponderal y el debilitamiento de la persona. Coincidentemente, la etimología del término Diabetes, acuñado en el siglo II DC, indica “sifón de agua” o “lo que va a través” aludiendo al agua, que no es retenida en el cuerpo sino que pasa a través de él, sin ser retenido.

La persona se llena de agua, se hincha todo su cuerpo, el hígado también se malogra, ya no levanta de su cama para nada.

Pero después de eso tenía bastante sed, como tomaba bastante agua también orinaba bastante, todo se me iba en agua, no retenía nada y he bajado de peso.

La pérdida de peso, percibida muchas veces en etapas tempranas de la enfermedad, es motivo de preocupación para los participantes

Me siento mal con esta enfermedad, era gordo, pesaba 68, he perdido 15 kilos, como bastante, más comelón todavía estoy, como bien pero nada, no exagero, me mido pero no engordo.

La Diabetes tiende a enflaquecer, ya no es igual, no comes todo lo que usted quiere.

Nos baja de peso la glucosa, mi cuerpo era como si se están acabando mis energías, no quería hacer nada.

Como otra manifestación de compromiso general encontramos decaimiento/debilidad, y se nos muestra la implicancia de la enfermedad sobre la vida cotidiana de la persona:

Ya cuando te sube la glucosa se siente mucho sueño, malestar y allí hay que probarle la orina, se tiene mucha sed, la garganta se te pone seca.

Los síntomas mencionados indican el estado físico y emocional de los participantes, identificándose la disminución de potencia sexual, los síntomas de probable neuropatía y de daño en otros órganos diana, especialmente en los riñones.

El sexo tampoco es conforme, me duele mi cabeza, mi vista...

Mucho me da picazones, como hormigas chiquitas.

Hay restricciones para todo, no se come de todo, varía la forma de vida, baja la potencia sexual.

Esta enfermedad da adormecimiento de cuerpo, se ve oscuro, ya no se reconoce a la gente a la distancia.

A mi hermano también se le opacó su vista, no veía ya antes de morir.

Se refiere también efectos secundarios de los medicamentos o a hipoglicemia ocasional...

Yo siento cuando me baja la glucosa, me da temblor, agitación. Cuando sube es parecido, aumenta la aflicción, los bostezos, no me siento tranquilo.

d) Representación sobre las consecuencias de la DM2: Complicaciones

Las complicaciones identificadas de la enfermedad, varían desde la presencia de síntomas, aparentemente banales, hasta los más complejos y la muerte. Aunque los participantes padecen la enfermedad desde hace más de un año, sólo el 51% conoce las complicaciones. Los no controlados poseen un menor nivel de conocimiento (Figura 4.6).

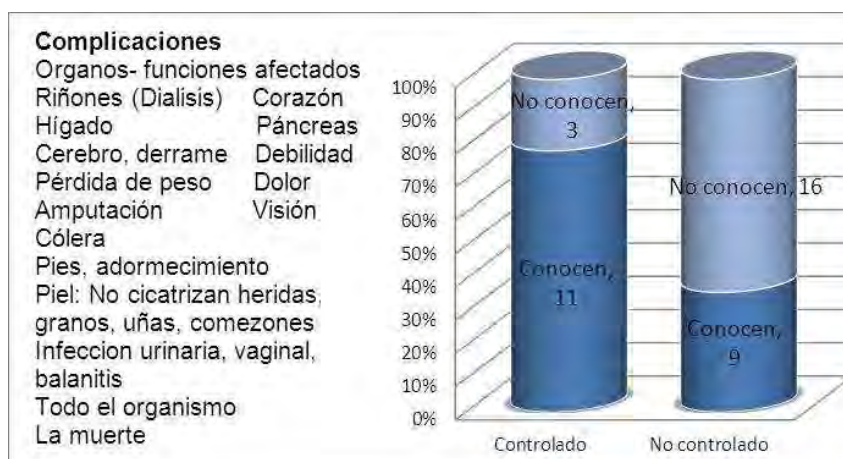


Figura 4.6 Conocimiento sobre las complicaciones de la DM2

El compromiso inespecífico, malestar general, debilidad o alteración del estado de ánimo, se percibe como una complicación, así como la hipoglicemia inducida por los medicamentos.

También mi cuerpo se debilita a veces con la medicina y una vez me llevaron al Hospital porque me bajó mucho mi presión, la glucosa, sudaba harto, sudor frío. A eso le tengo miedo.

A veces me agarra la cólera sin saber ni porque ni para que, me agarra algo, pienso que tiene que ver con mi enfermedad.

Las complicaciones identificadas son bastante generales en la mayoría, excepto en aquellos que tienen familiares o allegados diabéticos y han observado complicaciones graves que les han impresionado. La complicación renal asociada a la posterior necesidad de diálisis, conjuntamente con la amputación de extremidades, el daño cardiovascular y la pérdida de visión, son las complicaciones más conocidas y, al mismo tiempo, temidas por los participantes pues se identifican como precedentes a la invalidez y la muerte

Las complicaciones que puede dar son los riñones, que te tienen que hacer después diálisis; mi esposo tiene familiares que se hacen esto.

Todos los órganos se malogran, más los riñones, da insuficiencia renal y de allí tienen que dializar, pero es difícil, ya no duran más.

Las complicaciones que puede dar son dos, por ejemplo, la presión alta puede darme un derrame, una taquicardia o un ataque cardiaco, por eso debo estar controlándome allí la presión, la glucosa.

Pensar que podría llegar a estar así, con muchos cuidados, en silla de ruedas o con un ataque al corazón si la glucosa sube o baja mucho, con los dos se agrava uno.

Complicaciones que no ponen en riesgo la vida, pueden ser percibidas con mucho malestar:

Este mal afecta todos nuestros órganos, lo más grave era de mis uñas, se habían destrozado, ya están bien.

Síntomas y complicaciones: Representación discursiva

“La DM2 malogra todo el organismo porque está en la sangre: el corazón, la vista, el hígado, la cabeza, el sexo. El agua jala todos los nutrientes y debilita, se pierde peso. Da adormecimientos y cambia el carácter, pero lo peor es cuando tienen que amputar alguna extremidad o se malogran los riñones y tiene que hacer diálisis. El temor a las complicaciones hace que uno se cuide más”.

e) Representación de la Evolución y Pronóstico

Treinta y dos pacientes opinaron que la DM2 es una enfermedad que “sólo se mantiene”. Crónica, incurable, de curso progresivo y daño global, afecta la integridad de la persona deteriorando órganos vitales, las capacidades y finalmente provoca la muerte.

Se acaba con la muerte, así me dijo el médico.

Al inicio no da molestias pero después complica todo. Ahora todo el cuerpo me quema.

Es un mal incurable, que está en los riñones. Uno mi hermano falleció de los riñones, le hacían diálisis.

Es una enfermedad mortal si no se cuida. Va minando, empeora, malogra todos los órganos, los riñones, el hígado, el estómago, todo, hasta el corazón.

Esta percepción de “impotencia” o de fatalidad ante la evolución de la enfermedad se asocia, según la literatura a mayor abandono de tratamiento, por la pérdida de confianza en los métodos terapéuticos ante una entidad que se considera “irremediable” y que por tanto, va a llevar de todos modos a la muerte, por lo que el sacrificio de cambiar la dieta y cumplir las indicaciones es inútil.

No se cura, se controla. Nunca se ha visto un diabético que se cure, sólo con el cementerio, cortando una pierna, un brazo, así... Se tiene que vivir ya como enfermo...

También encontramos algunos que afirman que “Si se puede curar...”.

La enfermedad tiene cura, con dieta, no se come su contra de la enfermedad, el azúcar, el dulce, las gaseosas, helados. Estoy dietando desde que me han dicho que eso lo tengo, pero pese a eso está alto.

Creo que se puede curar si se trata a tiempo. Si se cuida se es casi normal.

La Diabetes no sé, creo que debe seguir su tratamiento y creo que poniendo de su parte todo puede sanar, depende de la voluntad de uno.

Evolución y pronóstico: Representación discursiva

“La DM2 es una enfermedad que se mantiene, no se cura, pero si se trata a tiempo o uno se cuida es casi normal. Puede curarse la emotiva, pero la hereditaria no, pues está en la sangre. Va minando el organismo, dañando todos los órganos hasta que la persona muere. La glucosa sube y baja, por cualquier cosa o problema, y no se puede hacer nada. No se conocen las cifras normales de glucosa”

f) Fuentes de Información sobre la enfermedad:

¿Qué información han recibido las personas con Diabetes? ¿De quién?

Dieciséis participantes tenían información previa sobre su enfermedad. El entorno, familia, vecinos y allegados, constituye, en conjunto la principal fuente de información, además del profesional de la salud y de los pares, es decir las otras personas con DM2 (Tabla 4.7).

Tabla 4.6 Fuentes de información sobre la DM2

Previo al Diagnóstico	Controlado	No controlado	Total
Recibió información, conocía	6 (42.9%)	10 (40%)	16 (41%)
De otras personas con DM2 (familiares o allegados)	4 (28.6%)	5 (20%)	9 (23%)
Otras personas	2 (14.3%)	5 (20%)	7 (17.9%)
Post diagnóstico			
Recibió información	12 (85.7%)	24 (96%)	36 (92.3%)
- Personal de salud, médico	8 (57.1%)	14 (56%)	22 (56.4%)
- Familiares	4 (28.6%)	13 (52%)	17 (43.6%)
- Vecinos y allegados	8 (57.1%)	19 (76%)	27 (69.2%)
- Otras personas con DM2	8 (57.1%)	7 (28%)	15 (38.5%)
- Internet	1 (7.1%)	1 (4%)	2 (5.1%)

Los porcentajes son muy similares entre controlados y no controlados, excepto en que los controlados reciben mayor información de parte de sus pares; a la vez, la fuente de información para los no controlados son los familiares y los vecinos y allegados. Menos de la mitad de los participantes tenía alguna información sobre la enfermedad antes del

diagnóstico, siendo la principal fuente de conocimiento en esta etapa la observación de familiares o allegados con DM2, además del discurso popular. El nivel de información se duplicó luego del diagnóstico.

Sé que es la Diabetes porque mi cuñada ha muerto con Diabetes.

No sabía, aunque sabía que mis abuelos y mi mamá tenían, nunca tuve esa curiosidad.

Una tía me dijo de repente eso es Diabetes, porque tenía los síntomas, tomaba agua también.

Luego del diagnóstico, el nivel de conocimiento se duplica, persistiendo la tendencia de recibir mayor información de personas del entorno. La intervención del profesional de salud alcanza al 56%, cifra baja si se considera que todos los diagnósticos se realizaron en algún establecimiento de salud, público o privado, y que la mayoría asiste a consulta médica regular desde el inicio de su enfermedad. Algunas personas se han informado en internet sobre su enfermedad, siendo la dieta y el mecanismo de la enfermedad los aspectos que generan mayor interés.

El contenido varía según la fuente de información:

Del Médico u otro Personal de salud:

La percepción es que, generalmente, el profesional de salud diagnostica la enfermedad, informa sobre las causas e inicia el tratamiento medicamentoso, indicando la posología. La charla del médico es percibida “técnica” y poco ilustrativa acerca de la enfermedad en sí y de cómo llevar su vida cotidiana.

El médico tampoco me dijo como tenía que conservarme, pero me dio mis medicamentos.

No me han explicado de qué se trata esta enfermedad, ni qué la mejora o empeora.

El doctor me dijo que es por la preocupación, porque mucho le pienso...

El doctor me dijo que era emotivo porque yo no tengo nada de familia con Diabetes, ni mi padre ni mi madre.

El doctor me dijo que del colesterol viene el triglicérido y del triglicérido ya no dista la Diabetes.

El doctor me dijo: “los que tienen tiroides tienen tendencia a ser diabéticos y como el tiroides no es curable, entonces tú has tenido el Diabetes”

Algunos participantes no tienen claro el tipo de dieta que deben ingerir o los hábitos protectores, pese a haber recibido la indicación de parte del médico.

No se come ni la papa, el fideo, ni arroz, ni gaseosa, ni pan; dijo el doctor para comer ensaladas...

Para mejorar, si he almorzado una comida, que no se vuelva a repetir, así me ha dicho el doctor...

El doctor me dijo no exagerar las harinas, los dulces...

El médico me dijo que tengo que distraerme, no preocuparme... ..que debo pensar en mí, que me distraiga, que me divierta...

La información que reciben sobre la evolución o el pronóstico es percibida como negativa al incidir en su carácter de “incurable”; esto repercute negativamente en su estado de ánimo, especialmente cuando estas afirmaciones se reciben en el momento del diagnóstico. Sin embargo, frente al impacto psicológico del diagnóstico, se valora el accionar de otros profesionales de la salud:

Fui al médico y me hizo análisis: tenía 480 de glucosa y me explicó que es una enfermedad que se acaba con la muerte. Me asusté.

Fui al médico y me dijo que tenía eso, que no se cura, lloré bastante...

El médico me ha dicho que estoy malogrado todos mis páncreas...

El psicólogo, me enfocó en mi forma de vida, en mi estima de mí, autoestima que le dicen, y en estilos de vida sana, me dio un enfoque más claro, me dio vida a la vez...

La carga emocional de este primer momento, puede ejercer un efecto contradictorio en el seguimiento de la medicación.

Primero me dan miedo, me han dicho: vas a tomar la pastilla, pero si la pastilla te da ganas de llorar o algo, puedes tomar agua con azúcar y vienes al médico. Pero a veces no se halla a esa hora médico, y así he dejado, no he tomado las pastillas...

De las otras personas con DM2:

Una fuente de información valorada por nuestros entrevistados, ha sido el testimonio de los pares y la observación del curso de la enfermedad en ellos, especialmente si se trataba de familiares. El tema principal de conversación fue el intercambio de opiniones sobre el tratamiento y de recetas alternativas, destacando las de plantas medicinales.

He tomado ojo de pollo, achiote, hoja de guanábana todo lo que me han dicho para Diabetes, las personas que sufren de Diabetes me recomendaban.

También nos recetábamos entre diabéticos.

Bueno, nos dicen de que depende de uno, dicen, que si hacemos la dieta todo, nos podemos controlar, y varios se controlan así...

Varios con que yo converso, me dicen que tal cosa toman, tal cosa toman...

También se observó las complicaciones y la mortalidad en los allegados con la enfermedad, asociándola al no cuidado, así como ejemplos de autocuidado y longevidad.

Uno mi hermano falleció de los riñones, le hacían diálisis.

Sabía lo que era la Diabetes porque mi mamá tiene Diabetes, era tiene ya cuarenta años de Diabetes, está bien, controlada.

Al comienzo yo no sabía que era esta enfermedad, pero mi hermano me contó sus síntomas, él ya murió, tenía ese mal también él.

De familiares y allegados:

El discurso de las personas del entorno de los entrevistados refleja el conocimiento popular local, base cultural compartida con los entrevistados, influye importantemente en la actitud y comportamiento frente a la enfermedad y el tratamiento. Los familiares incentivan la consulta médica al sospechar la enfermedad o ante los síntomas manifiestos y aconsejan el autocuidado, además de sugerir métodos populares de diagnóstico.

Mi yerno un día cuando se fue me dice “mamita prueba tu orina”.

Mis hijos me dicen que haga mi dieta, ayudan a controlarme. Mis hijos dicen que tenga una vida tranquila, sin preocuparme de nada.

Una tía me dijo de repente eso es Diabetes, porque tenía los síntomas, tomaba agua también,

Las causas de la enfermedad, el diagnóstico, síntomas y curso de la enfermedad desde los conceptos de la población general, son socializadas, aportando al modelo de los entrevistados, pero la mayor parte de información se refiere al tratamiento y las recetas alternativas. Frecuentemente, estas intervenciones interfieren con el tratamiento médico.

Los vegetales dicen que curan también, me han dicho que tome...

He tomado también Hercampuri, después pasuchaca, todo lo que me decían y yo también conocía algunas plantas de mi tierra.

Del majaz, la hiel, que dicen es bueno para eso.

Después me dicen que la orina está bueno y empiezo a tomar tres años.

Me decían cuídate que si te malogras, te lastimas no vas a sanar.

Me han dicho que la orina se pone dulce, he hecho todos los secretos que me decían, que la riegue en el patio para que las hormigas vengan.

Me han dicho que para no empeorar no hay que estar pensando, hay que estar alegre, conversar con alguien...

Me han dicho que es cuando el páncreas no funciona bien.

Porque la gente me decía que cuando se tienen eso no duraban más. Se vive enferma...

Me asusté porque dicen que es una enfermedad que no se puede comer, que nos hacemos gordas, que si tienes una herida ya no sana...

Tiene especial importancia la opinión negativa que se transmite de esta fuente acerca de los medicamentos, pues determinó el abandono del tratamiento en muchos casos.

Muchas personas me dicen que las pastillas maltratan, hacen mucho daño porque mucho tiempo ya se toma, me estarán envenenando...

Dicen que la pastilla no cura, te mantiene nomás, todo tu vida tienes que tragarles las pastillas y no te curan...

Me dicen que si yo tomo vegetal y tomo la pastilla, me puede hacer daño.

Me han dicho que uno se hace adicta y después tiene que seguir tomando, tomando. No se les puede dejar, toda su vida después tiene que tomar...

Fuentes de información: Representación discursiva

“La Diabetes, dijo el médico, es una enfermedad que no se cura, se acaba con la muerte; se toma pastillas y se hace dieta. Puede ser por herencia o emotiva. La gente dice que la persona se pone gorda, no se curan las heridas y se vive enferma. La familia recomienda cuidado, tranquilidad y probar la orina. No hay que pensar, hay que estar alegre, distraerse. Otros diabéticos conocen plantas, vegetales que curan pero hacen daño si se toman con pastillas. La gente dice que las pastillas no curan, sólo mantienen y pueden dar adicción, envenenar la sangre. Se sabe sobre la Diabetes por que se ha visto a otros enfermos.”

g) Nivel de conocimiento sobre la enfermedad

La tabla 4.7 muestra el nivel de conocimiento que tienen los participantes sobre los aspectos específicos de la enfermedad, siendo los pacientes con glucemia controlada quienes presentan un nivel de conocimiento levemente superior. Sólo encontramos diferencia significativa entre los pacientes controlados y los no controlados en relación al conocimiento de las complicaciones de la enfermedad. Este hallazgo coincide con el de Rodríguez-Morán et al. (1997) que tampoco encontraron diferencias en el conocimiento de su enfermedad entre pacientes mexicanos, controlados y no controlados a nivel metabólico, determinando además que el conocimiento de su enfermedad no es primordial para el control metabólico, aunque sí el nivel de conocimiento de las personas del entorno. Las figuras 4.7 y 4.8 resumen los contenidos vertidos en esta dimensión.

Tabla 4.7 Nivel de conocimiento según categorías (%)

	Define	Causas	Riesgo personal	Factores adversos	Factores protectores	Sabe cuándo sube la glucosa	Síntomas	Complicaciones	Pronóstico	Fármacos	Otros, caseros	Dieta	Información Previa	Total: Promedio
		Causas			Auto vigilancia					Tratamiento				
Control	71.4	100	100	92.9	100	85.7	85.7	78.6	85.7	85.7	64.3	100	42.9	84
No control	60	96	84	92	96	96	88	36	80	80	72	96	40	78
Total	64.1	97.4	89.8	92.3	97.4	92.3	87.2	51.2	82	82	69.2	97.4	41	80.2

En base al análisis realizado, encontramos que la **representación conceptual de la enfermedad** es la siguiente:

“La DM2 es una enfermedad incurable que está en la sangre; es mortal, siempre queda en la sangre, es lo último, no tiene cura, como un cáncer. Tiene que ver con el páncreas que funciona mal, con la insulina; sube el azúcar o glucosa dañando todo el organismo, todos los órganos. Es una enfermedad que nos domina, quiere diversión”.

Resumen: Dimensión cognitiva

El nivel de conocimientos encontrado es aceptable y no difiere mucho entre los que están con glucemia controlada y los que no, lo que concuerda con la literatura. Los pacientes controlados conocen más y temen las complicaciones, especialmente las amputaciones, el compromiso renal y la Diálisis.

La representación etiológica tiene un significado pronóstico importante: la Diabetes hereditaria se asocia a la sangre, es global e incurable, e implica un deterioro progresivo que termina con la muerte. Las ocasionadas por otras causas "se pueden curar". Al percibirse como incurable, todo esfuerzo o tratamiento sería inútil o insuficiente.

Los pares y familiares son los principales informantes de los pacientes controlados; los familiares y allegados los de los no controlados. Informan sobre el tratamiento, los remedios caseros y la enfermedad, influyendo en los pacientes; al transmitir sus prejuicios contra los fármacos podrían incentivar el abandono del tratamiento. La información recibida de parte del médico fue percibida como técnica e insuficiente al no abarcar aspectos de la vida cotidiana; en algunos casos incidió demasiado en el carácter incurable de la enfermedad generando mayor estrés.

Aunque los participantes definen la enfermedad y conocen las atribuciones etiológicas, los síntomas y signos, la evolución, pronóstico y recursos terapéuticos, se advierten creencias instaladas que pueden interferir con el manejo médico de la enfermedad:

- La enfermedad es mortal e irremediable, especialmente si es hereditaria.
- La dieta y los esfuerzos son inútiles, de todos modos no curan. La dieta debilita.
- La DM2 emotiva se cura, cumpliendo todas las recomendaciones y poniendo de su parte.
- Cuando la cifra de glucosa es normal ya se puede dejar el tratamiento.
- La Diabetes se cura con remedios amargos. Todas las plantas amargas curan.
- Las pastillas no curan y generan adicción o malogran el cuerpo cuando se toman mucho. Hay que descansar de ellas de tiempo en tiempo.

El modelo explicativo de la enfermedad desde la dimensión cognitiva se alimenta de la experiencia y de la información proporcionada por el servicio de salud y por las personas del entorno cercano las cuales pueden actuar negativamente al transmitir prejuicios y creencias erradas. La enfermedad se define por sus atribuciones y en forma subjetiva, siendo la casualidad determinante para su actitud y conducta ante el autocuidado, por su significado pronóstico. El conocimiento de los síntomas y de las complicaciones, y especialmente el temor, incentivan el autocuidado. (Figuras 4.7 y 4.8)

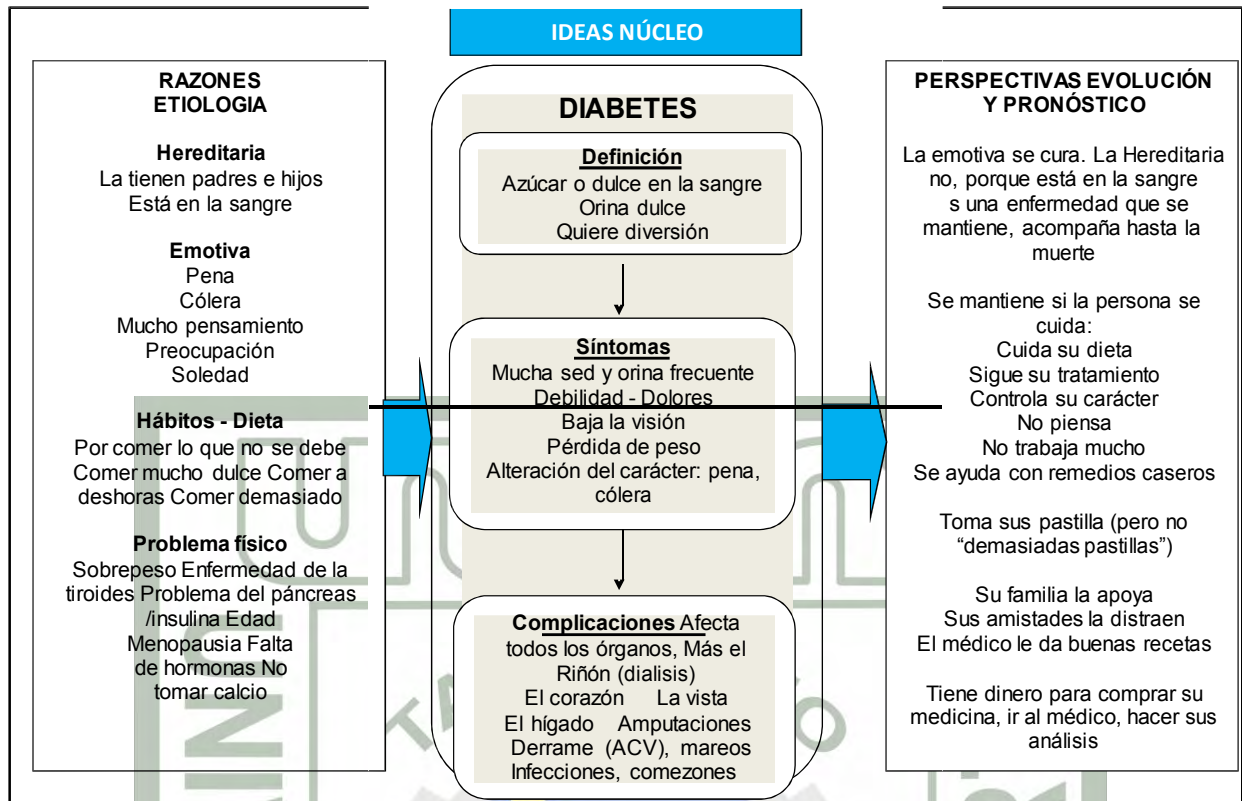


Figura 4.7 Mapa Conceptual de la Dimensión Cognitiva



Figura 4.8 Diagrama conceptual de la Dimensión Cognitiva

4.2.2 Dimensión actitudinal: actitud ante la enfermedad

La actitud se define como la “disposición emocional favorable o desfavorable hacia algo” y es complementaria a las dimensiones cognitiva y conductual con las cuales interactúa y se retroalimenta. En el caso de la persona con DM2, su actitud hacia la enfermedad, se reflejará objetivamente en su estado clínico, de control o descontrol glicémico y en su afectación biofísica. El resultado será el nivel de ajuste/desajuste personal ante la enfermedad (estabilidad), la percepción del impacto del daño sobre la globalidad/especificidad de la persona y su posicionamiento ante el control de la enfermedad, parámetros subjetivos mediante los cuales evaluamos la actitud.

a) Estabilidad

El nivel de ajuste o adaptación ante la enfermedad se refiere a la valoración por parte del paciente del cambio en su vida cotidiana (exigencia del cuidado de su salud, la actividad laboral, las actividades domésticas, las relaciones familiares, las relaciones sexuales, el ambiente social y la aflicción psicológica (Derogatis, 1986). Implica la mejoría clínica de los síntomas clínicos y de la calidad de vida, evaluándose objetivamente mediante la observación del estado clínico del paciente y subjetivamente evaluando su adaptación psicosocial actual. Esta estabilidad se logra mediante los mecanismos de afrontamiento de cada persona ante la enfermedad.

Advertimos que la presencia de complicaciones y/o comorbilidad es del orden del 70%, similar en los pacientes con control glicémico y en los no controlados, destacando como la principal complicación el compromiso visual (Tabla 4.8). Pese a la similitud general, advertimos que los no controlados presentan mayor porcentaje de afectación visual, discapacidad y neuropatía, mientras que los controlados presentan mayor porcentaje de problemas renales, génito urinarios y hepáticos.

Tabla 4.8 Nivel de ajuste Biofísico: Aspecto objetivo (N 39)

	Controlados (N14)	NO controlados (N25)	Total (N39)
Sobrepeso (IMC≥ 25)	7 (50%)	15 (60%)	22 (56.4%)
SX metabólico	5 (35.7%)	11 (44%)	16 (41%)
Complicaciones	9 (64.3%)	18 (72%)	27 (69.2%)
C/ Complicaciones	9 (64.3%)	18 (72%)	27 (69.2%)
Oculares Cardiovasculares	4 (28.6%)	12 (48%)	16 (41%)
Neurológicas (parestesias)	1 (7.1%)	1 (4%)	2 (5.1%)
Renales	2 (14.3%)	7 (28%)	9 (23%)
Genito urinario	3 (21.4%)	1 (4%)	4 (10.2%)
Articulación Charcot	2 (14.2%)	0	2 (5.1%)
Disfunción Sexual	0	1 (4%)	1 (2.6%)
Hígado	1 (7.1%)	1 (4%)	2 (5.1%)
Discapacidad actual x DM2	4 (28.6%)	2 (8%)	6 (15.4%)
	0	4 (16%)	4 (10.2%)

b) Reacciones subjetivas ante el diagnóstico y técnicas de afrontamiento

La primera reacción ante la noticia de estar afectado por DM2 fue la negación, ignorar la enfermedad o la respuesta emocional, especialmente en los no controlados, mientras que los controlados aceptaron pronto la nueva condición. (Figura 4.9)

Esta reacción puede ser relevante, pues se recomienda un tratamiento agresivo y precoz a fin de controlar la glicemia y así reducir las complicaciones (UKPDS, 1998).

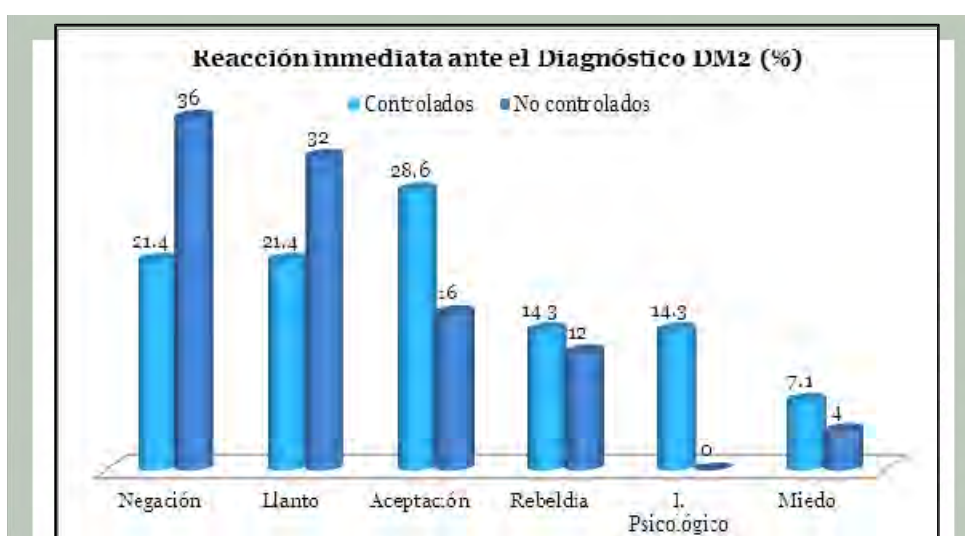


Figura 4.9 Reacción inmediata ante el diagnóstico

Varios participantes refieren que el impacto de la noticia fue duradero y desencadenó mayor sintomatología, empeoramiento de los síntomas en los días siguientes:

Psicológicamente uno se enferma más, yo después que supe bajé de peso. Cuando me han dicho, en un mes lo que 5 kilos he bajado, no sé si psicológicamente me ha afectado.

Yo duro sufría, bastante, he llorado mucho, me desesperaba pensando que estoy enferma y sola aquí.

Se instalan sensaciones de miedo, tristeza o de preocupación, sobre todo para quienes supieron en forma casual que tenían DM2

Me asusté, pero poco a poco fui aceptando, lo peor fue que no iba a comer nada ya, me costó mucho no comer arroz con pollo, eso me gusta mucho. Cuando fui al médico y me dijo que tenía eso lloré bastante; no es poca cosa tener esta enfermedad.

La reacción inicial ante el diagnóstico depende mucho de la forma en que se toma contacto

con este conocimiento, con la percepción sobre la enfermedad que se tenía previamente.

A los primeros días cuando sepas que tienes una enfermedad me he sentido mal, cuando otros ya te dicen después de uno o dos días que ya no tienes cura, te da más pensamientos.

Como se describe, muchos participantes contrarrestaron el impacto de la noticia con la negación, etapa que puede durar un tiempo largo, hasta que las molestias o las complicaciones obligan a asumir la enfermedad.

*Cuando me dijeron que tenía la enfermedad no le di importancia.
Me dijeron que era diabética, pero no les he creído.
Cuando me dieron el resultado, no le he dado importancia, no he querido pensar lo que tengo. En estos tres años no he vuelto a hacerme análisis, no quería.*

La rebeldía, rehusando aceptar su nuevo etapa de enfermedad, es una etapa normal y pasajera. Al sentir que su modo de vida, sus hábitos, deben cambiar, se preguntan ¿por qué yo?, rechazando la medicación, la enfermedad o la vida.

*Me chocó porque yo nunca me he enfermado, sufrí... me quería morir.
Sí, me ha afectado bastante, bastante me ha afectado, no sé, yo decía, "ay, porque yo, porque yo tengo Diabetes..." qué, qué he hecho...
Yo no aceptaba, lloraba todos los días, como si se hubiera muerto mi madre, decía por qué yo, por qué yo, si siempre he sido una mujer sana.*

Se negocia los cambios y, frecuentemente, aparecen conductas contradictorias. Pese al conocimiento teórico se puede actuar en forma contraria a lo recomendado; se teme a la enfermedad, no se acepta el nuevo estado y muchos perciben una sensación de fatalidad, de inutilidad de todo lo que se haga para cuidarse...

*De todo comemos...La glucosa sube y baja nomás, y así que te cuides, igualito es, todo el tiempo es.
Cuando la glucosa sube me provoca comer más dulces.*

Posteriormente, el paciente se resigna o habitúa a vivir con su enfermedad, integrando el tratamiento y las restricciones de su nuevo estado:

*Así nomás me cuido yo, pero la glucosa no me molesta.
Al inicio de la enfermedad la dieta era muy difícil, ahora ya me acostumbré,
¿qué para hacer?,
Ahora, con el tiempo, no me quedó más remedio que aceptar y tomar mis
pastillas (Ilora³).*

El logro de la estabilidad, considerando a la enfermedad como parte de la vivencia personal, es un proceso, que los participantes desarrollaron cada uno a su manera. También los cuidados y restricciones inherentes al cuidado de la salud, ocasionan cambios en el funcionamiento personal o familiar, actividades adicionales. Mientras algunos perciben estos cambios como negativos y deprimentes, para otros constituyen la oportunidad de mejorar sus hábitos.

*A partir de ese momento yo me cuido más, me preocupo más de cuidarme,
tenemos una señora que cocina doble, mi dieta y para mi esposo...
Estoy a dieta, hago bastante ejercicio, camino bastante yendo a la chacra,
me voy a mi chacra a trabajar.
Mi vida ha cambiado bastante desde que tengo esta enfermedad, en
distintos aspectos. Tengo que no enfadar. No tomo medicina, me trato
solamente con dieta.
Tengo fortaleza para controlarla, haciendo, caminando, por el lugar correcto:
hago mis dietas, tomo mis medicinas, mis vitaminas.*

La sensación de bienestar o malestar por la DM2 es subjetiva y multifactorial. Ante el impacto del diagnóstico, se generan los mecanismos mencionados para sobrellevar mejor la enfermedad. Se percibe el aspecto emocional como factor adverso o protector, por lo que la tranquilidad emocional, la necesidad de distensión, aun negando la enfermedad, haciendo “como si se estuviera sano” constituye un pilar principal del autocuidado, recibiendo en este ámbito gran apoyo de la familia y los allegados.

Las etapas y mecanismos de afronte corresponden al proceso psicológico del duelo, en el cual la enfermedad se vive como una condición de pérdida de un estado ideal anterior: pérdida de la salud y del bienestar, de la libertad y autonomía y también del status social y laboral, con repercusiones en la conducta de la persona y en su subjetividad.

Desde que tuve esta enfermedad ya dejé mi trabajo.

³ La paciente Ilora, mostrando que pese al discurso no hay aún aceptación.

La enfermedad ha cambiado mi vida bastante, porque ya no es igual, en la alimentación tampoco, yo me alimento ya muy diferente.

La glucosa sube y baja nomás, y así que te cuides, igualito es...

Como quisiera ser sana, todos mis huesos me duelen, ya es tiempo.

De pronto mi cuerpo se hizo débil, antes no tenía otros males ni tomaba pastillas para nada, sana era...

El grado de percepción de la afectación o desajuste ocasionados por la enfermedad, fue cuantificado mediante la escala de Likert, correspondiendo el valor 0 a la percepción de no alteración y el valor 5 a la alteración máxima. El promedio de alteración percibido por los participantes se situó en el nivel 3, correspondiente a un desajuste moderado; las respuestas se concentraron en los puntajes 2, 3 y 4, sin observarse diferencia entre los controlados y los no controlados. (Tabla 4.9 y Figura 4.10)

Tabla 4.9 Alteración de la calidad de vida

Escala de Likert	Nada	Leve	Poco	Regular	Bastante	Mucho	Valoración total	Prom
	0	1	2	3	4	5		
Controlados	0	1	4	6	3	0	39/14	2.78
No controlados	1	3	7	5	8	1	69/25	2.76
Total	1	4	11	11	11	1	108/39	2.77

¿Cómo alteró su vida la enfermedad?

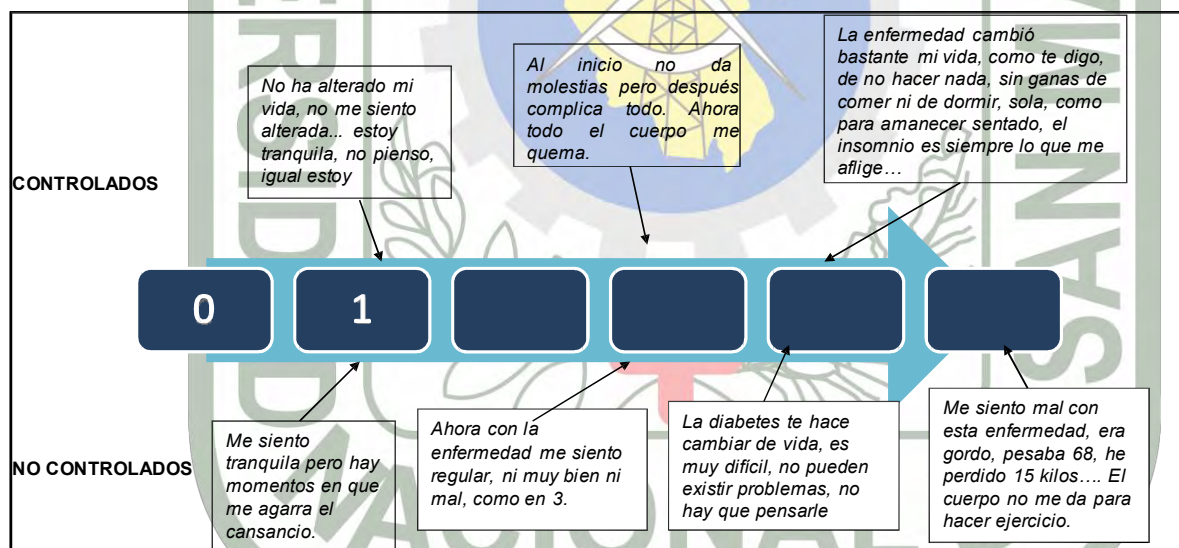


Figura 4.10 Alteración de la calidad de vida según escala de Likert

c) Impacto del daño sobre la globalidad/Especificidad

La percepción de daño ocasionado por la enfermedad sobre la integridad biopsicosocial de la persona afectada, en forma global o específicamente sobre un ámbito determinado, influye en su actitud ante la enfermedad y el tratamiento.

En nuestra muestra, pese a identificar múltiples complicaciones de la DM2, escasos participantes manifestaron una afectación global, es decir que sentían que la enfermedad afectaba todos los aspectos de su vida. Se dio más importancia a los malestares físicos, y la queja más frecuente se refirió a la modificación de la dieta; algunos participantes también manifestaron temor o malestar ante la ingesta de fármacos, especialmente quienes habían experimentado hipoglucemia en algún momento. Los aspectos afectados por la enfermedad, según el discurso de los participantes, coincidió con los criterios considerados (Derogatis, 1986), a los cuales se adicionaron el malestar por la medicación y por la dieta (Tabla 4.10).

Tabla 4.10 Percepción de afectación de la rutina cotidiana

	Controlados (N 14)	No controlados (N25)	Total (N39)
Dieta	11 (78.6%)	22 (88%)	33 (84.6%)
Malestar por la medicación	4 (28.6%)	6 (24%)	10 (25.6%)
Actividad laboral	12 (85.7%)	21 (84%)	33 (84.6%)
Actividades domésticas,	1 (7.1%)	4 (16%)	5 (12.8%)
Ambiente social	1 (7.1%)	5 (20%)	6 (15.4%)
Sexualidad	1 (7.1%)	1 (4%)	2 (5.1%)
Aflicción psicológica	6 (42.9%)	9 (36%)	15 (38.5%)
Económico	2 (5.1%)	2 (8%)	4 (10.2%)
E. Likert	2.78	2.76	2.77
Promedio de áreas alteradas por persona	3.5	3.52	3.5
Aspecto clínico:			
Complicaciones	9 (64.3%)	18 (72%)	27 (69.2%)
C/ Complicaciones	9 (64.3%)	18 (72%)	27 (69.2%)
Oculares Cardiovasculares	4 (28.6%)	12 (48%)	16 (41%)
Neurológicas (parestias)	1 (7.1%)	1 (4%)	2 (5.1%)
Renales	2 (14.3%)	7 (28%)	9 (23%)
Genito urinario	3 (21.4%)	1 (4%)	4 (10.2%)
Articulación Charcot	2 (14.2%)	0	2 (5.1%)
Disfunción Sexual	0	1 (4%)	1 (2.6%)
Hígado	1 (7.1%)	1 (4%)	2 (5.1%)
Discapacidad actual x DM2	4 (28.6%)	2 (8%)	6 (15.4%)
	0	4 (16%)	4 (10.2%)

Los pacientes no controlados manifiestan mayor disconformidad con la alteración de sus actividades cotidianas por la enfermedad, especialmente por la dieta y el impacto en la

vida familiar y social. El cambio de dieta es el aspecto más sentido para treinta y tres personas (84.6%), aunque también se mencionó el impacto en los ámbitos laboral, emocional, social, familiar, económico.

Más sufrí por las dietas. Creo que la dieta es lo más importante, si se hace bien está bien la Diabetes, si no, se malogra el hígado o cualquier otro órgano que tenemos. Yo sé que debo hacer dieta pero a veces tomo gaseosa, queque, King Kong porque mucho me provoca el dulce, más cuando la glucosa sube me provoca comer más...

Se incluye el malestar generado por la medicación y las complicaciones en la salud propias de la enfermedad.

Uno tiene que vivir con dietas, tomando nuestras pastillas para nuestra Diabetes, tomando algunas frutas que ayudan a la circulación de la sangre así ya se vive.

Todo tu vida tienes que tragarles las pastillas y no te curan...

La alteración generada por la situación de “convivir” con la enfermedad se da en los diversos planos de la vida del paciente. Esto se refleja en la adecuación a los síntomas y efectos físicos de la enfermedad, así como a los de la medicación, a la variación de hábitos y costumbres individuales y familiares, al ámbito emocional y espiritual de la persona.

Tenemos una señora que cocina doble, mi dieta y al revés para mi esposo, porque a él le baja la glucosa.

La percepción de daño global se manifiesta como una aceptación pasiva de la enfermedad, predominando la sensación de debilidad y de deterioro físico que deprime y obliga a la inactividad.

Hay restricciones para todo, no se come de todo, varía la forma de vida, baja la potencia sexual.

Se vive enferma. Este mal afecta todos nuestros órganos, lo más grave era de mis uñas, se habían destrozado, ya están bien. También se carece uno de la vista, se malogra el hígado.

Vivo permanentemente en la casa, no salgo.

Dentro de las molestias percibidas, a nivel físico, general, predominan el dolor, la debilidad y la cólera; dentro de los síntomas específicos, la alteración visual y los problemas reno urinarios fueron los principales (Figura 4.11)

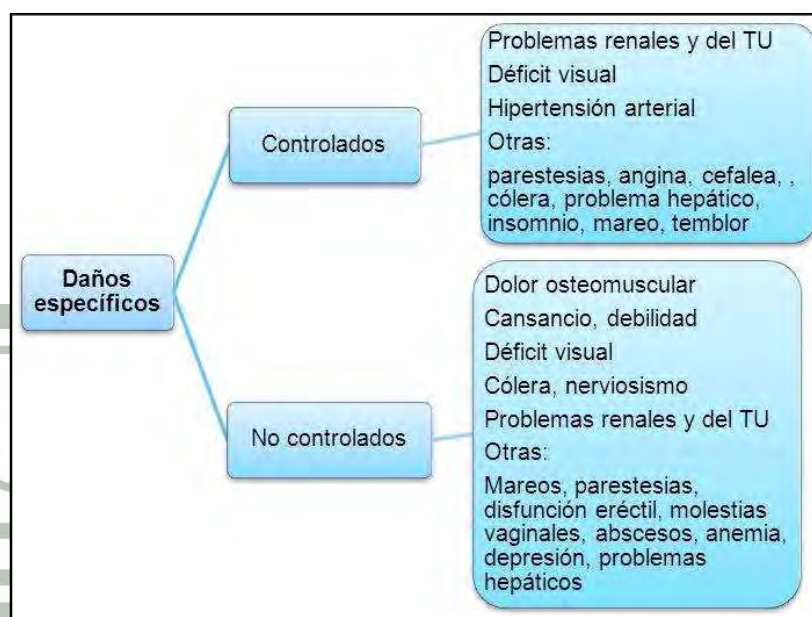


Figura 4.11 Diagrama representativo de los daños específicos

Las alteraciones físicas y las emocionales, cólera, depresión o angustia se atribuyen a la enfermedad, comparando siempre con el estado “normal”.

A veces me agarra la cólera sin saber ni por qué ni para qué; me agarra algo; pienso que tiene que ver con mi enfermedad.

Mi dolor me impide hacer mi vida normal. Soy nerviosa, el apetito es bueno, pero cuando estoy con la debilidad, no quiero nada.

d) Lugar de control

Ante la pregunta “¿De quién depende que yo continúe bien?”, la mayoría de entrevistados (veintinueve) opina que el control de su enfermedad depende de sí mismo, de su actitud, de su adhesión a las indicaciones del médico tratante o su autocuidado (Tabla 4.11).

Tabla 4.11 Lugar de control: ¿De quién depende estar bien?

	Controlado N° (%)	NO controlado N° (%)	Total
LC. Interno: Sólo de mí mismo/a	8 (57.1%)	21 (84%)	29 (74.4%)
LC. Externo: de Otros	6 (42.9%)	1 (4%)	7 (18%)
No respondieron	0	2 (8%)	2 (5.1%)

Hay, proporcionalmente más pacientes con control glicémico que manifiestan un locus de control externo, discordando de la literatura que dice que quienes tienen un lugar de control interno tienen mayor autocontrol. Quienes situaron el control externamente, lo hicieron principalmente en la familia, los amigos, la voluntad de Dios, la ocurrencia de circunstancias favorables y fatalistamente, en el curso de la misma enfermedad (Figura 4.12).

El soporte social de los familiares y amigos, se considera fundamental y se justifica con la necesidad de cuidado y el deseo de que los demás modifiquen determinada conducta.

Estar bien depende en realidad de que me cuide mi esposo.

De mi esposa, que me haga mi dieta.

Yo pienso que depende de si se arreglaría él (el esposo), digo yo...

de que me cuiden, que mis hijos me obedezcan.

Me he resignado a la enfermedad, a pensar que sólo Dios puede ver las cosas, nada más, porque Él si quiere estaré todavía acá, si no, ya no.

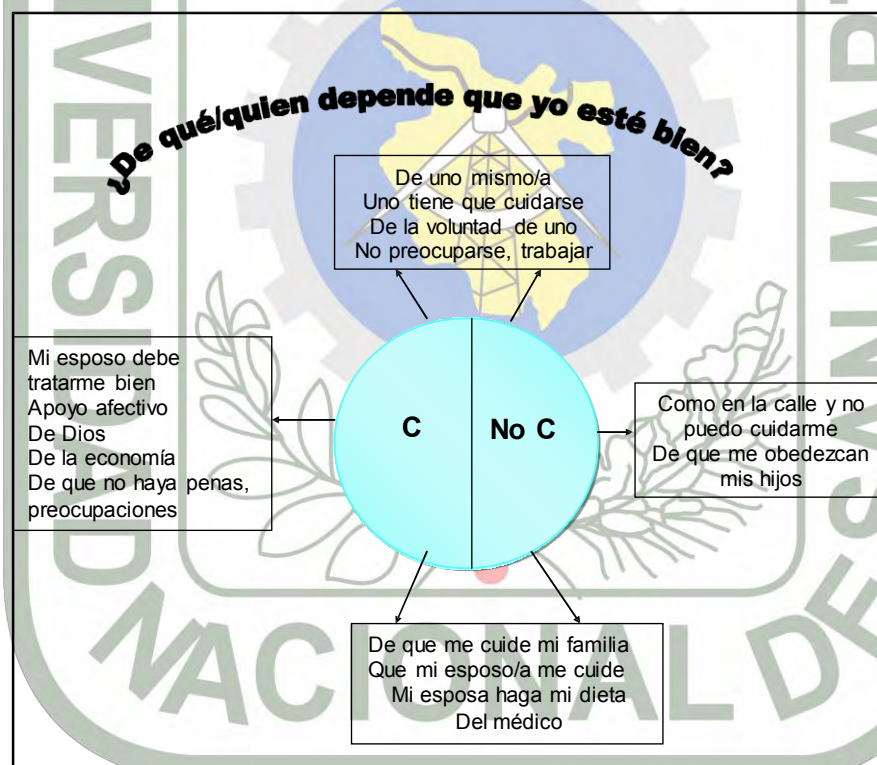


Figura 4.12 Representación conceptual del Lugar de Control

Dimensión actitudinal: representación discursiva

“La DM2 cambia bastante la vida de la persona, especialmente la alimentación, ya no se es igual. Al comienzo se sufre, al no poder comer cualquier cosa pero después uno se acostumbra; el estado de ánimo también se altera, la vida familiar, el trabajo, el sexo, pero estar bien depende de uno mismo, y la familia debe apoyar”.

Resumen: Dimensión actitudinal

El nivel de estabilidad de los participantes se situó en un nivel mediano según la escala de Likert, con promedios similares para ambos grupos; pese a la presencia de complicaciones en 69% de los participantes, su percepción de alteración de la rutina cotidiana es moderada.

La observación de la dimensión clínica muestra que la mitad de los participantes presenta síndrome metabólico y un 69% complicaciones de diversa naturaleza y magnitud. La visión es la función más afectada y, mientras los pacientes controlados manifiestan mayor porcentaje de complicaciones renales y hepáticas (ninguno con insuficiencia renal), los no controlados presentan neuropatía y discapacidad, además de una mayor afectación de la visión. Encontramos discordancias entre la percepción individual de afectación y el estado objetivo, real de la enfermedad según el compromiso clínico: mientras algunas personas con complicaciones múltiples perciben una baja alteración de su calidad de vida y se sienten “sanos”, otras personas, no complicadas, puntúan como muy elevado su malestar.

Aunque la discapacidad y la afectación física limitan las actividades, aparentemente son los componentes no clínicos los más relevantes para la sensación de bienestar: La dieta y la actividad laboral son los aspectos más afectados por la enfermedad (85%), así como el ámbito emocional y la presencia de disconformidad por la medicación. Para ambos grupos las áreas afectadas son en promedio 3.5, encontrándose similar porcentaje para controlados y no controlados en la mayoría de aspectos estudiados; sin embargo, los controlados perciben una mayor aflicción psicológica por la enfermedad y a los no controlados les molesta más la alteración de las actividades familiares y sociales.

Llama la atención que los pacientes controlados sitúen su lugar de control externamente, generalmente en la familia, mientras que los no controlados lo hacen en sí mismos, lo que podría reflejar sus características personales y la presencia de una familia con capacidad de contención. Al mismo tiempo muestra la importancia de considerar a la familia en la planificación de las intervenciones preventivas y de control de daños

Estas categorías que exploran el nivel de ajuste y de percepción subjetiva del daño por los afectados, merece ser investigadas en profundidad por contener los recursos personales para afrontar la enfermedad y también la disposición ante valores fundamentales: la vida, la muerte, el sentido de la dolencia y el valor de la relación con los demás.

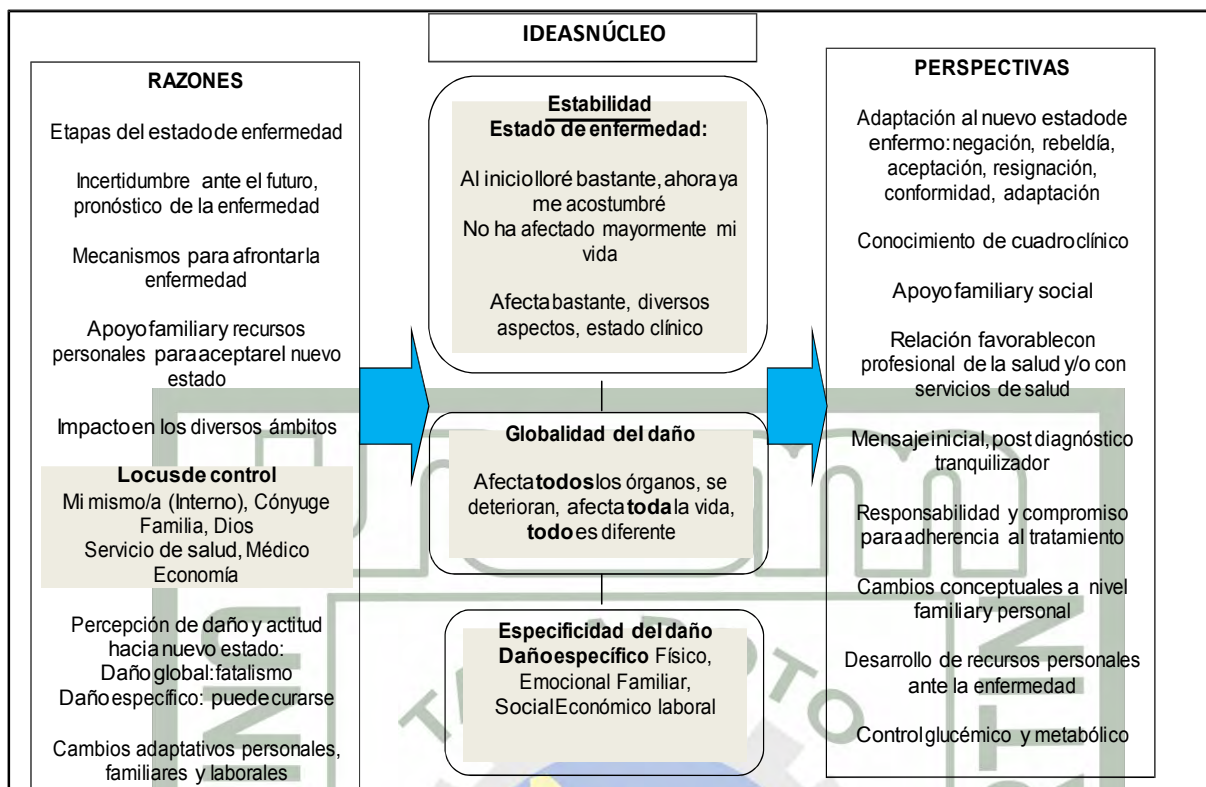


Figura 4.13 Mapa conceptual Dimensión Actitudinal

En nuestro modelo explicativo de la DM2, el aspecto actitudinal se encontraría intermediando entre la dimensión cognitiva y la conductual. La actitud, basada en el conocimiento, predispone a desarrollar conductas derivadas del posicionamiento personal ante la enfermedad y el sistema de atención, desde la propia percepción de afectación en relación al concepto de salud/enfermedad (Figuras 4.13 y 4.14).

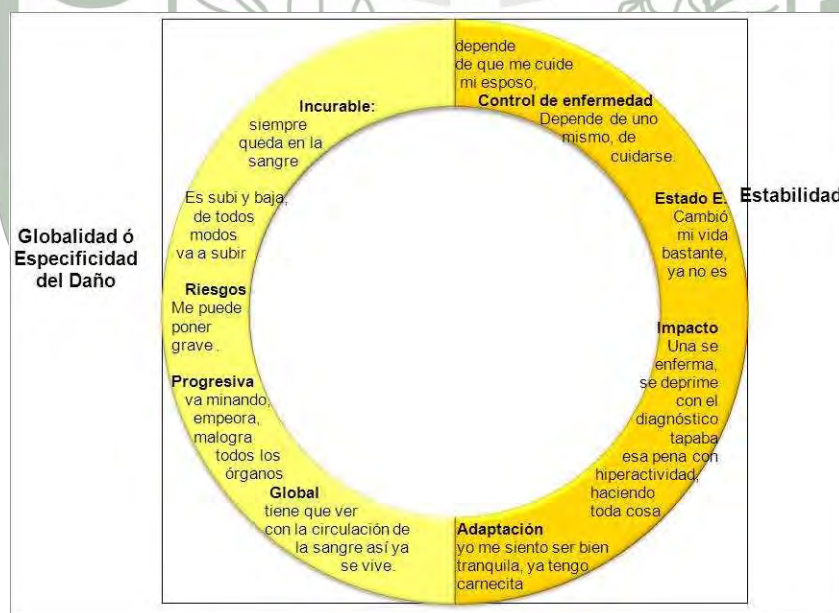


Figura 4.14 Diagrama Conceptual de la Dimensión Actitudinal

4.2.3 Dimensión Conductual:

Las acciones o conductas que los pacientes llevan a cabo para cuidar su salud luego de haber sido diagnosticada la enfermedad responden a los conocimientos y actitud acerca de la Diabetes, van diseñando su itinerario terapéutico cuya eficacia o ineficacia se expresa en el estado metabólico del paciente. Controlados o no controlados, los participantes desarrollan habitualmente acciones de autocuidado, siendo las más frecuentes el control médico y la medicación, el autocontrol emocional, los remedios caseros, la dieta, la auto vigilancia y en menor cuantía el ejercicio físico (Tabla 4.12)

Tabla 4.12 Actividades de Autocuidado

	Controlados	No controlados	Total
Ejerce actividades de autocuidado	12 (85.7%)	21 (84%)	33 (84.6%)
Control médico y medicación	12 (85.7%)	20 (80%)	32 (82%)
Autocontrol emocional	10 (71.4%)	18 (72%)	28 (71.8%)
Remedios caseros	9 (64.3%)	18 (72%)	27 (69.2%)
Dieta	7 (50%)	15 (60%)	22 (56.4%)
Ejercicio	8 (57.1%)	10 (40%)	18 (46.1%)
Ninguna	2 (14.50%)	4 (16%)	6 (15.4%)

a) La Dieta

La creencia popular del daño causado por el azúcar es común a diversas poblaciones y también ha sido planteada en el ámbito científico desde los albores del siglo XX por Boesler (1912) y Banting (1921), quienes estudiaron tempranamente la enfermedad. Conocedores de la relación entre Diabetes Mellitus y azúcar, los pacientes no cuestionan el efecto nocivo del azúcar y las harinas para la persona con DM2 y saben que no deben comer harinas o dulces en exceso, pero sólo veintidós personas (56%) manifestaron cumplir esta dieta. (Figura 4.15)



Figura 4.15 La Dieta

Aunque el cuerpo exige mucho, tomando todo, se muere. Yo me empeoraría si me desmandara comiendo de todo, grasa, alcohol, excesos en la comida. Mi hija me invitaba mucha gaseosa, y aguajina, parece que eso me ha hecho un poco más subir. Mata cuando no se le sabe dietar.

Algunas expresiones manifestadas por los participantes coinciden con las descripciones del efecto “adictivo” del azúcar como partícipe del circuito neuronal del placer y el efecto depresivo de su abstinencia (“Sugar blues”), estudiados por numerosos estudios. (Chaufan, 2002) Autores como Appleton (1988) consideran el consumo de azúcar lesivo para el desarrollo psicológico infantil e incluso como la adicción de mayor prevalencia actual (Escohotado, 1990).

Yo hago mi dieta, no como grasas, harinas y azúcar, al azúcar no sé qué día ya le he querido probar un poquito. Me cuesta hacer la dieta, se le siente. No se puede comer bien a veces, nos provoca el dulce, la pena nos gana... Comía mucho caramelo, a cada rato me pedía mi cuerpo.

Dejar de ingerir algunos alimentos genera malestar y tristeza, y para algunos es lo más difícil de asumir en relación a su enfermedad. El abstenerse de tomar dulces, gaseosas y cerveza, sobretodo en eventos sociales, moviliza grandemente a nivel psicológico a la persona que siente afectada su identidad cultural, limitada su vida social y disminuida su calidad de vida.

Más sufrí por las dietas. Creo que la dieta es lo más importante, si se hace bien, está bien la Diabetes, si no, se malogra el hígado o cualquier otro órgano que tenemos.

Uno ya no es como lo que ha sido sano, que se comía cualquier cosa; ahora se está comiendo, a la vez, mezquinándole a tu cuerpo;

Lo peor fue que no iba a comer nada ya, me costó mucho no comer arroz con pollo, eso me gusta mucho.

Para Tod-Hunter (1973, citado por Ogden, 2003), el azúcar es un medio de placer, gratificación personal y alivio del estrés; también se considera el dulce un atributo del mundo infantil, representando la dulzura o blandura, opiniones congruentes con lo expresado por nuestros participantes:

El azúcar peor, nos ablanda, si nos empeora el azúcar, porque en primeros yo tomaba pero ahora no; que sea lo que sea, aunque me exige de querer tomar así mi café con dulce, yo no...

La dificultad que se tiene para abandonar su consumo, es fiel exponente de la conducta disonante o incongruente; no se trata solamente de una conducta transgresora, sino que la modificación de la dieta habitual pone en juego todos los significados emocionales y culturales que tiene la comida para la persona y su familia, generando inseguridad.

Estaba preocupado: ¿qué va a ser mi alimento?...

Al inicio de la enfermedad la dieta era muy difícil, ahora ya me acostumbré, ¿qué para hacer?

Ya me acostumbré a la dieta, mi quaker⁴ tomo sin azúcar, pero al principio me chocó mucho; incluso yo he traído mis pastillitas de edulcorante para tomar, pero no los uso. Cuando veo tomar gaseosas, o salgo a la calle y veo o huelo las gaseosas si me provoca, pero lo evito, prefiero tomar agua.

Se negocia para encontrar un equilibrio, disminuyendo, pero no suprimiendo totalmente el dulce. Se puede abandonar la dieta al sentirse mejor y retomarla si hay señales de riesgo o malestar. La miel y la chancaca, por ser productos naturales, se ven erradamente como sustitutos inocuos del azúcar, ingiriéndose hasta como “medicinales”...

No dieto otras cosas, ya no me interesa a mi edad dietar, me cuido pero todo como.

Me han dicho que debo dietar el dulce, las gaseosas. Me gustan los caramelos, pero voy a comer uno de vez en cuando, no todos los días.

Algunos participantes no restringen solamente la ingesta de carbohidratos, sino que la coexistencia de dislipidemia con la DM2 llevó a que se les prohíba la ingesta de alimentos grasos. Los participantes no delimitan bien la DM2 de la dislipidemia, y se cuestionan acerca de los alimentos “prohibidos” para su enfermedad:

Vives pensando cuando comes alguna cosita que tiene grasas, ya piensas que te va a hacer mal, y en sí así es, porque uno tiene que vivir con dietas... Soy franca en decirlo, comí mucha fritura, frituras estaba comiendo.

⁴ Avena

Otro factor que incide en el cumplimiento de la dieta es el aspecto logístico. La preparación de los alimentos según la nueva condición del enfermo requiere apertura al cambio de hábitos en todos los miembros de la familia. Un principal inconveniente para una dieta especial es el hecho de comer fuera de casa.

Estoy dispuesto a cuidarme, a hacer dieta; pero el problema es que yo no trabajo acá, trabajo fuera, como en la calle y usted sabe que comer así... En mi casa me apoyan con mis dietas, mi esposo sobretodo me apoya, cuando tengo ganas de comer alguna cosas, me dice no debes de comer...

El rol fundamental de la comida es alimentar a la persona. La dieta, en cuanto limita la ingesta de algunos alimentos puede percibirse como algo negativo, que “debilita”.

*Hago mi dieta, pero siento que me debilita.
A pesar de seguir tomando mis pastillas, pero si no me alimentaba ¿cómo me iba a poner mejor?
Toda ensalada, ensalada, ensalada, nomás...*

Los alimentos se diferencian entonces en alimentos prohibidos y los permitidos o buenos, siendo el sabor dulce o la cantidad de “harina” el criterio de selección. Lo amargo se asume como beneficioso al contrarrestar el dulce.

La enfermedad tiene cura, con dieta, no se come su contra de la enfermedad, el azúcar, el dulce, las gaseosas, helados, eso estoy dietando.

La Dieta: Representación discursiva

“Con la DM2 ya no es igual, ya no se come de todo como la gente sana. La dieta es lo más importante para cuidarse, pero choca al inicio, es lo más difícil porque se vive pensando que todo va a hacer daño, el cuerpo pide alimentos que hacen daño como dulces, gaseosas, harinas, alcohol. Tampoco se puede festejar ya con los amigos y como no se come de todo el cuerpo se debilita. Es necesario que la familia apoye con la dieta, no se puede hacer cuando se come fuera de casa”

b) El ejercicio físico

El ejercicio físico como disciplina para el cuidado de la salud no es una práctica popular en nuestro medio, con excepción de los grupos de la tercera edad. Sin embargo las labores

cotidianas, los quehaceres del hogar y el trabajo agrícola suponen realizar un esfuerzo físico que se considera equiparable.

¿Ejercicio? Con el trabajo de la casa suficiente: yo trapeo, yo lavo, yo cocino, todo el día me voy a jugar todas las tardes, desde antes.

Hago bastante ejercicio, camino bastante yendo a la chacra, a trabajar.

La mitad de los pacientes, principalmente controlados, reconocen la importancia del ejercicio físico como práctica de autocuidado y lo realizan habitualmente, con la ventaja de mantener el peso adecuado y distraer de las preocupaciones.

Camino, a veces salgo de vez en cuando a hacer caminata un poco lejos. El ejercicio me puede ayudar, me desahogo de todas las preocupaciones...

Tengo que caminar bastante, así me siento mejor porque no le doy importancia a mi enfermedad, si le diera importancia como estaría.

Camino bastante, el ejercicio es bueno para la Diabetes y para las piernas, nos evita engordar mucho.

Sin embargo la actividad física está limitada por la misma enfermedad, sus complicaciones e incluso la creencia de que la enfermedad requiere reposo.

Hago mis dietas y estuve yendo al gimnasio, pero ahora he dejado de ir porque mucho me están doliendo mis pies.

Ahora ya no salgo, vivo permanentemente en la casa, debo estar en reposo... trabajo en la casa, no hago ejercicio...

El ejercicio: Representación discursiva

“Se hace el ejercicio cuando se trabaja en la casa o en la chacra; también se hace caminatas que sirven para no engordar, mantener la circulación y para distraerse y no pensar en la enfermedad. Con la DM2 el cuerpo se afecta y no se puede hacer mucho ejercicio”

c) Autocontrol emocional

Fue una categoría emergente durante el proceso de entrevistas habiendo identificado que las emociones negativas tienen relación con la DM2 o con la elevación de glucosa, los participantes desarrollan acciones de autocontrol emocional como parte de su autocuidado. Los porcentajes son similares para controlados y no controlados (Tabla 4.13).

Tabla 4.13 Autocontrol emocional

	Controlado N° (%)	No controlado N° (%)	Total
Considera la relación entre emociones y DM2	10 (71.4%)	21 (84%)	31(79.5%)
Ejerce algún modo de Autocontrol emocional	10 (71.4%)	18 (72%)	28 (71.8%)

Cualquier emoción intensa, positiva o negativa, son identificadas como potencialmente nocivas, siendo importante su intensidad.

Según, si es emotivo la mucha alegría le empeora, la mucha tristeza le empeora, pero cuando es hereditario ni alegría ni tristeza, siempre paras mal, también me cuido de eso.

Se llevan a cabo actividades de autocontrol emocional, dentro de las cuales las evitativas enfatizan la importancia de evitar los conflictos, de “dejar de pensar”, sobre todo en la enfermedad, pues los participantes ven como una importante amenaza para su salud el estrés, la cólera y las preocupaciones.

Para estar mejor, para no empeorar, escucho música, rezo bastante, me pongo fuerte, me callo mis lágrimas...

Me aguanto cuando tengo ganas de llorar o tengo cólera porque me han dicho que eso aumenta la glucosa, también las preocupaciones económicas. A la enfermedad, no le doy tanta importancia, porque si le doy importancia me va a afectar también.

Me han dicho que para no empeorar no hay que estar pensando, dicen que hay que estar alegre, conversar con alguien, no pensando en esto.

La socialización, la búsqueda de compañía y la actividad grupal cumplen el rol de afrontar la soledad, la cual se percibe como un importante factor estresante. El apoyo familiar y social juegan en este ámbito el rol de factor protector, contribuyendo a la tranquilidad interior de la persona con DM2. De igual modo, las prácticas religiosas o de índole espiritual son un importante soporte.

Para mejorarse de esta enfermedad se necesita apoyo afectivo, que nos acompañen, viviendo sola es difícil.

Aparte de lo que hago mis ejercicios hago bastante mis relaciones con las amistades, eso me hace bien. Cuando estoy con mis alumnos me siento muy bien, con ellos converso, río, a veces me enfado...

Trato de recrearme, salgo a pasear, todo; me voy a mi mamá, quiero ganar el tiempo de estar con mi mamá, después con mis hermanos, con los amigos... mejor dicho, no me he quedado sola.

Ahora así nomás me estoy cuidando, con los evangélicos vamos a la Iglesia, con mi esposo estamos orando, clamamos al Señor y creemos más en las cosas de Dios.

También se desarrollan actividades de relajación, recreativas y deportivas, generalmente en entorno natural, tendientes a relajar, a descansar... Este afán de distensión se aprecia en la expresión de los pacientes que dicen:

La Diabetes es una enfermedad que quiere diversión.

Tampoco es ya para tenerle una vida deprimida, alegre hay que estar, riendo.

De vez en cuando me iba de paseo y así, con la familia, me desahogo de todas las preocupaciones, lo mental.

Autocontrol emocional: Representación discursiva

“Las emociones intensas o la preocupación pueden ocasionar la aparición de la DM2 y también empeorarla. Se utilizan mecanismos de evitación, socialización, relajación y prácticas espirituales para disminuir el impacto adverso de lo emocional. Las personas “modulan” su carácter y reacciones y cuentan con el apoyo familiar y de las personas de su entorno, que acompañan, distraen y alegran. Corresponde a la persona poner de su parte, relajarse, estar en contacto con la naturaleza, escuchar música, descansar o rezar”.

e) Tratamiento: Control médico y recursos terapéuticos

La aceptación y adherencia al tratamiento es un reto difícil por involucrar factores subjetivos personales, culturales y socioeconómicos que pueden ocasionar el abandono e incidir en la evolución de la enfermedad, sobre todo por plantearse medicación de por vida. Tanto los pacientes controlados y no controlados acuden habitualmente a control médico, pero menos de la mitad toman fármacos según lo prescrito; la mayoría utiliza remedios caseros, como sustitución o complemento de la medicación (Tabla 4.14).

Tabla 4.14 Utilización de recursos terapéuticos

	Controlado N°	NO controlado N°	Total
Acude a control médico	12 (85.7%)	20 (80%)	32 (82%)
Toma fármacos regularmente	6 (42.9%)	13 (52%)	19 (48.7%)
Tratamiento irregular	3 (21.4%)	5 (20%)	8 (20.5%)
No toma medicamentos	3 (21.4%)	7 (28%)	10 (25.6%)
Rechaza fármacos	1 (7.1%)	3 (12%)	4 (10.2%)
Utiliza remedios caseros	9 (64.3%)	18 (72%)	27 (69.2%)

Al momento del diagnóstico, la mayoría inició el tratamiento, utilizando los fármacos más comunes en nuestro medio: glibenclamida, metformina; en dos casos se inició con insulina que luego se cambió por glibenclamida. No siempre se explicó a los pacientes que el tratamiento sería continuo y muchos de ellos pensaron que al terminar la receta estarían curados. Se advirtió que algunos participantes no identificaban cual era el medicamento para la DM2, especialmente cuando habían recibido recetas para otros trastornos.

He dejado mis pastillas, lo he dejado hace años... dejé porque se me terminó todo y ya no seguí y ya no compraba.

Unas pastillas me daban pero me pasaba sólo por uno o dos meses.

Se abandona, temporal o permanentemente la medicación por diversas causas, siendo una de ellas el rechazo a los fármacos. Los efectos secundarios atribuidos a los fármacos o su aparente ineficacia contribuyeron a la interrupción de la medicación, así como la pérdida de confianza en el profesional tratante o la interferencia del sistema alternativo.

*No me gusta tomar tantas pastillas porque me duele mi barriga, me arde,
Mi hermano se empeoró porque no se cuidaba, vivía en base a medicinas,
15 años ha vivido tomando pastillas.*

Dejé la pastilla porque no me hacía nada de bien, no estoy tomando.

El hecho de tomar medicación durante un prolongado período de tiempo activa temores que se refuerzan frecuentemente con las creencias y opiniones de los miembros de su entorno.

Pero también las pastillas, a veces es muchas pastillas, muchas personas me dicen que las pastillas maltratan, hacen mucho daños porque mucho tiempo ya se toma, me estarán envenenando mi sangre. Voy a dejarles ya. Me han dicho que uno se hace adicta y después tiene que seguir tomando, tomando, no se les puede dejar, toda su vida después tiene que tomar...

¿Son buenas las pastillas? una y otra cosa nos dicen, yo pensaba dejarles ya, porque dicen que la pastilla no cura, te mantiene nomás, todo tu vida tienes que tragarles las pastillas y no te curan...

Tomo té de uña de gato y también le hago ayudar con la pastillita; pero a mí me dicen que si yo tomo vegetal y tomo la otra pastilla me puede hacer daño.

La sensación de bienestar, la mejoría de los síntomas o sentirse “curado/a”, y el costo económico también fueron causantes de abandono del tratamiento.

Me mantenía con la receta que me dio el médico. Estuve tomando medicina todo el tiempo pero hace dos años dejé de tomar, porque ya me sentía bien y mucha medicina me puede hacer daño ya.

No acudí a consulta desde enero 2008 porque estaba bien, me sentía bien. Cuando no me ha querido bajar mi azúcar y eso me ha bajado, y porque ha costado muy caro, he hecho dejación de esa pastilla para no vivir tomando.

Al contrario, dentro de los factores que reforzaron la continuidad del tratamiento encontramos la responsabilidad asumida acerca del cuidado de la salud, la sensación de mejoría atribuible a los fármacos, la satisfacción con el sistema de salud y también el temor ante la inminencia de complicaciones observadas en otras personas con la enfermedad.

No he dejado de tomar desde allí, ni un día. Todos los días tomo mitad de pastilla en la mañana y mitad en la noche, como de todo pero no azúcar.

Hay que vivir ya tomando medicinas, haciendo dieta. 335 he tenido de glucosa, pero con el tratamiento me ha bajado a 112, y así me mantengo, me sube un poco, más me baja. Me mantengo tomo mi medicina, a horas.

...de allí viene la amputación de algunas partes de tu cuerpo cuando no dietas. Y en eso psicológicamente a veces ya pienso alguna cosa y digo pucha, eso me va a hacer amputar y al toque me arreglo.

Remedios caseros

El uso de recursos curativos “caseros” es más frecuente en los no controlados, como complemento al tratamiento farmacológico o como alternativa. Destacan las plantas medicinales y derivados animales (Tabla 4.15, Figura 4.16).

Tabla 4.15 Utilización de remedios caseros

	Controlado N°	NO controlado N°	Total
Utiliza	9 (64.3%)	18 (72%)	27 (69.2%)
Plantas medicinales	6 (42.9%)	14 (56%)	20 (51.3%)
Complemento alimentario	4 (28.6%)	7 (28%)	11 (28.2%)
Tratamiento c/ tradipracticante	2 (14.3%)	2 (8%)	4 (10-2%)
Orino terapia	1 (7.1%)	0	1 (2.6%)
Hiel diversos animales	0	3 (12%)	3 (7.7%)
Harina cangrejo	0	1 (4%)	1(2.6%)
Compuestos nutracéuticos ⁵	0	1 (4%)	1 (2.6%)

El consejo de otras personas con DM2 fue la principal fuente de las “recetas naturales”, siendo principalmente utilizados recursos fitoterapéuticos (Anexo E), como la guanábana, la cocona y la uña de gato. También se encontró el uso de elementos animales y de auto curación como la cromoterapia. De reciente ingreso al mercado local, se mencionó algunos productos naturales-nutracéuticos, como medicina china Tian Shi o Natural Firbas.

He tomado ojo de pollo, achiote, hoja de guanábana todo lo que me han dicho las personas que sufren de DM2 me recomendaban, me decían este es bueno, este otro es bueno.

Nos recetábamos entre diabéticos, varios remedios caseros: paico (me dio una amiga) extracto, medio vaso al día por 8 días + la medicina, de mes en mes; la chancapiedra, por otros 8 días y descansaba un mes, y después la ñucñupichana, también medio vaso al día por otros 8 días.

Se diferencia entre el uso de extractos frutales o de verduras y las plantas medicinales en diversas preparaciones. En ambos casos se busca que actúen como hipoglicemiantes y coadyuven a disminuir el sobrepeso, mejorar la circulación o ayudar a resolver algún problema específico de salud.

Ya me querían amputar y yo no quise. He pedido mi alta, los doctores no me dejaban salir, pero con remedios caseros, en un mes estaba ya bien.

Tomando algunas frutas que ayudan a la circulación de la sangre así ya se vive. Me dijeron más bien que yo tome el extracto de piña, berenjena, cocona y yacón.

⁵ Nutracéutico, término derivado de nutrición y farmacéutico; denomina derivados de alimentos que poseen un efecto benéfico sobre la salud y que se presentan en una matriz diferente al alimento en sí (cápsulas, polvo, etc.).

La característica común que presentan las plantas medicinales a las que se atribuye efecto hipoglucemiante es ser “remedios amarguitos”. Estas plantas generalmente se preparan en casa, en extracto, macerado acuoso o infusión y se ingieren sin otras restricciones dietéticas. Se utiliza la estevia como sustituto del azúcar.

Para cuidarse se hace solamente la dieta y tomar algunos remedios amarguitos, hoja de pan del árbol, de coca, como agua de tiempo.

He tomado ojo de pollo, achiote, hoja de guanábana todo lo que me han dicho las personas que sufren de DM2 me recomendaban, me decían este es bueno, este otro es bueno.

(Mi esposo) al segundo día ha visto la cosa seria y ha ido a buscar remedios para que me dé, esos amargos.

Una creencia muy arraigada en la medicina popular sanmartinense es la del riesgo de reacciones adversas al mezclar medicina natural y “de farmacia”. Esto puede llevar al abandono de la medicación al iniciar un tratamiento con vegetales.

Es mejor cuando tomo medicinas naturales, me siento baja, por ejemplo, ahora estoy tomando té de uña de gato y también le hago ayudar con la pastillita, pero a mí me dicen que si yo tomo vegetal y tomo la otra pastilla me puede hacer daño,

También toma hoja de guanábana, otros nos dicen lengua de perro, cuando se pone en agua, pero no tomo todavía, yo digo, porque soy de medicina. unas preparados para 4 días; no sé qué tienen porque él nomás prepara

También se encontró el uso de recursos animales como la hiel (vesícula biliar) de gallina, majáz o boquichico, la “harina” de cangrejo y una persona utiliza desde hace 3 años la urinoterapia.

Las ocho hieles de pescadito las trago de un golpe. Me quita rápido la sed la hiel. Mira cuanto he bajado de 401 hasta 162... regular le he hecho bajar.

Le he tomado de un animal, ese que le dicen picuro o majaz, la hiel que dicen es bueno para eso. Yo la tomé la primera vez y me fui a Lima y me dijeron que estaba ya bien.

Yo estuve tomando mi orina casi tres años, en la mañana, la primera orina de la mañana, casi 3 años me estaba cuidando.

Yo, aparte de tomar la glibenclamida, también tomo hiel de pollo.

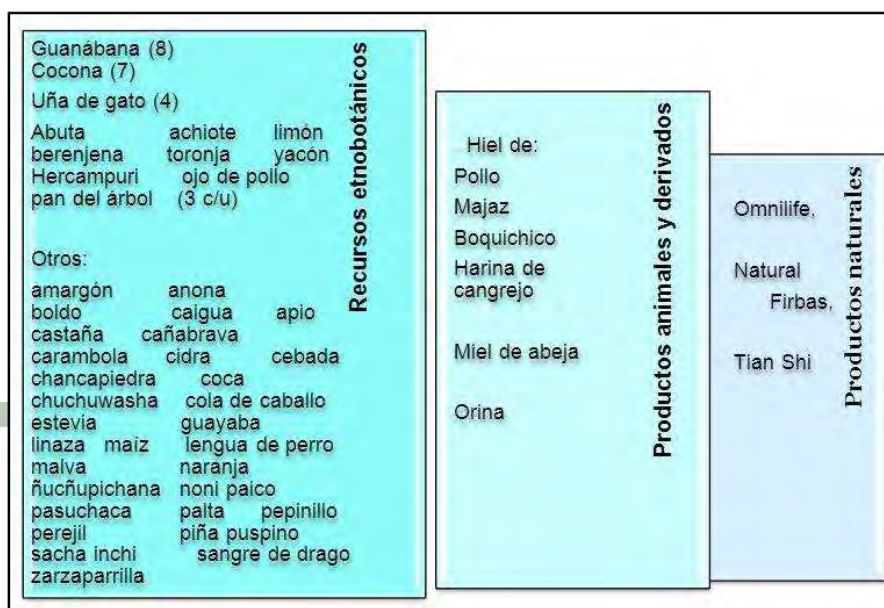


Figura 4.16 Recursos alternativos mencionados

Se identificó también la actuación de tradipracticantes o “médicos vegetalistas”, que administran preparaciones en base a plantas medicinales para el tratamiento de la Diabetes o sus complicaciones. No pudimos sin embargo acceder a las recetas por cuanto en este caso es el mismo curandero el que prepara la pócima.

*Un médico vegetalista me hizo tomar la zarza, pero sin dieta, por tres meses
Tomé pastillas para la Diabetes por un mes, después dejé de tomar; dejo porque ya seguía
con otro doctor, vegetalista. El vegetalista me da cosas simples no más,*

Tratamiento y Remedios caseros: Representación discursiva

“Para no empeorar se debe seguir en tratamiento, con pastillas y también con remedios caseros, que se recetan entre diabéticos. Los familiares y amigos también conocen estos remedios. Todo lo amargo es bueno para la Diabetes, pero puede bajar mucho de peso. Las pastillas también pueden hacer daño, por eso no se toman mucho tiempo. Los vegetalistas también tratan la enfermedad pero se debe elegir, no se puede tomar los medicamentos con vegetal”

e) Auto vigilancia

Internalizar la necesidad de controlar el nivel de glucosa o estar atento/a a los signos y síntomas de enfermedad es un paso importante para prevenir eventos indeseados o emergencias respecto a la enfermedad. La mayoría de participantes identifica síntomas que asocian a la elevación (o baja) de la glucosa y como anuncio de probables complicaciones (Tabla 4.16).

Tabla 4.16 Prácticas de auto vigilancia

	Controlado N° (%)	NO controlado N° (%)	Total
Identifica algún síntoma	12 (85.7%)	24 (96%)	36 (92.3%)
Triada DBM2	3 (21.4%)	6 (24%)	9 (23%)
Otros síntomas	9 (64.3%)	17 (68%)	26 (66.7%)
Prueba su orina	6 (42.9%)	9 (36%)	15 (38.5%)
Sólo se hace análisis	0	2 (8%)	2 (5%)

Aunque una cuarta parte identifica como síntoma de descompensación la presencia de la polifagia, polidipsia y poliuria (comer, beber y orinar en exceso), la mayoría confiere importancia a síntomas generales e inespecíficos, muchos de ellos subjetivos o de índole psicológica, en forma similar en ambos grupos.

¿Cómo sabe que su glucosa está subida?

Cuando quiero mucho líquido, se toma bastante agua y mucho se orina, pero ahora no estoy así. Pruebo mi orina.

Más cuando la glucosa sube me provoca comer más dulces, me pongo renegona, me da mucho sueño.

Una se da cuenta de que la glucosa sube porque me da comezón en todo el cuerpo, mucho me da picazones, como hormigas chiquitas.

Ante la percepción de desequilibrio, los participantes llevan a cabo acciones para corroborar la sospecha: mientras algunos acuden al médico o directamente a un laboratorio clínico para solicitar análisis, otros “prueban su orina” para verificar si está dulce, e incluso observan si su orina atrae a las hormigas.

Yo pruebo mi orina hasta ahora, siempre, una vez por semana si me siento bien y más seguido si me estoy débil, cansado.

Tengo comezones, no sé por qué y tengo adormecidos los pies; mi cabeza me duele pero no mucho, cuando uno se piensa, le pruebo mi orina y era puro azúcar, bien dulce.

Adormecimiento de cuerpo, veo oscuro, ya no reconozco a la gente a la distancia. Entonces probé mi orina y estaba dulce, también había hormigas en mi baño y tenía la boca dulce, pero dudaba que sea eso porque mi sudor si era salado.

También algunos participantes recurren periódicamente a los análisis clínicos, sin manifestar alguna molestia. Solamente dos personas entrevistadas utilizaron un glucómetro para el autocontrol de la glicemia: una de ellas ya no lo utiliza y el otro no lo utiliza adecuadamente.

No he ido al médico, sólo análisis, ninguna otra forma.

Yo tenía mi maquinita, y me controlaba con eso, pero se malogró y están caras, todos los días yo me sacaba mi sangre y me controlaba.

Tengo ese aparato para medir la glucosa y me mido todos los días, una o dos veces al día, en ayunas y a veces después del desayuno...

f) Conducta incongruente

El conocimiento teórico de lo que es conveniente o nocivo para la persona con DM2, no necesariamente garantiza que esta persona aplique este conocimiento en la práctica, lo que puede favorecer la descompensación de la enfermedad. En nuestra muestra se encontró que veintisiete entrevistados presentaban conductas contradictorias, disonantes o incongruentes con sus conocimientos o con las indicaciones recibidas para el cuidado de su salud, con porcentajes similares en los controlados y no controlados. Las conductas opuestas a lo “bueno” o “correcto”, se presentan principalmente en relación al régimen alimenticio y a la medicación, negociándose como parte del mecanismo adaptativo ante la enfermedad. El rol social y emocional de la comida se antepone a la necesidad de mantener un régimen dietético bajo en carbohidratos. Se desea actuar “como sano” como expresión de rebeldía o negando la enfermedad.

Ya no estoy comiendo tanto dulce, de vez en cuando unito, para no perder la costumbre, a veces cuatro, otras sólo uno...

A veces con los amigos como un poquito de dulce.

De licores, cerveza sólo cuando hay compromisos, celebraciones, poco.

La conducta incongruente o disonante busca justificarse elaborando postulados que se oponen al conocimiento, como por ejemplo “probar el cuerpo”, el cuerpo pide, la medicina hace daño, o se ampara en actitud de negación, desconfianza o temor...

Para ver qué pasaba me pegué una borrachera y seguía en 100... desde allí tomaba siempre mi cervecita, pero no descuidaba mi pastilla.

...comía mucho caramelo, a cada rato me pedía mi cuerpo.

Yo sé que debo hacer dieta, pero a veces tomo gaseosa, queque, King Kong mucho me provoca el dulce, más cuando la glucosa sube, me provoca comer más dulces. Por golosa, me llama el dulce y por eso me ha subido.

La sensación de fatalidad o de impotencia ante una enfermedad irremediable parece incentivar conductas disonantes, y también se abandona las normas al sentirse mejor.

De todo comemos...La glucosa sube y baja nomás, y así que te cuides, igualito es, todo el tiempo es...

Ya no me interesa a mi edad dietar, me cuido pero todo como: tomo mis dulces, no hago dieta, normal nomás vivo.

Había dejado de hacerme análisis, de ir a mi control, porque me sentía ya bien.

Me estoy cuidando en partes, pero siempre le doy, no te voy a decir que no... Cuando me siento un poco mejorcita, mi refresco hago de cocona, de piña, siempre le pongo un poquito de azúcar...

Resumen: Dimensión conductual

El 95% de los participantes llevaba a cabo alguna práctica de autocuidado y 92% autovigilaba su enfermedad (Figura 4.17). Tanto pacientes controlados, como no controlados, realizaban acciones de autocuidado para preservar su salud, entre las cuales el cuidado de la alimentación, la auto vigilancia y el control médico periódico fueron las más frecuentes. La mayoría reconoce los signos y síntomas de hiperglicemia, y algunos también los de hipoglicemia.



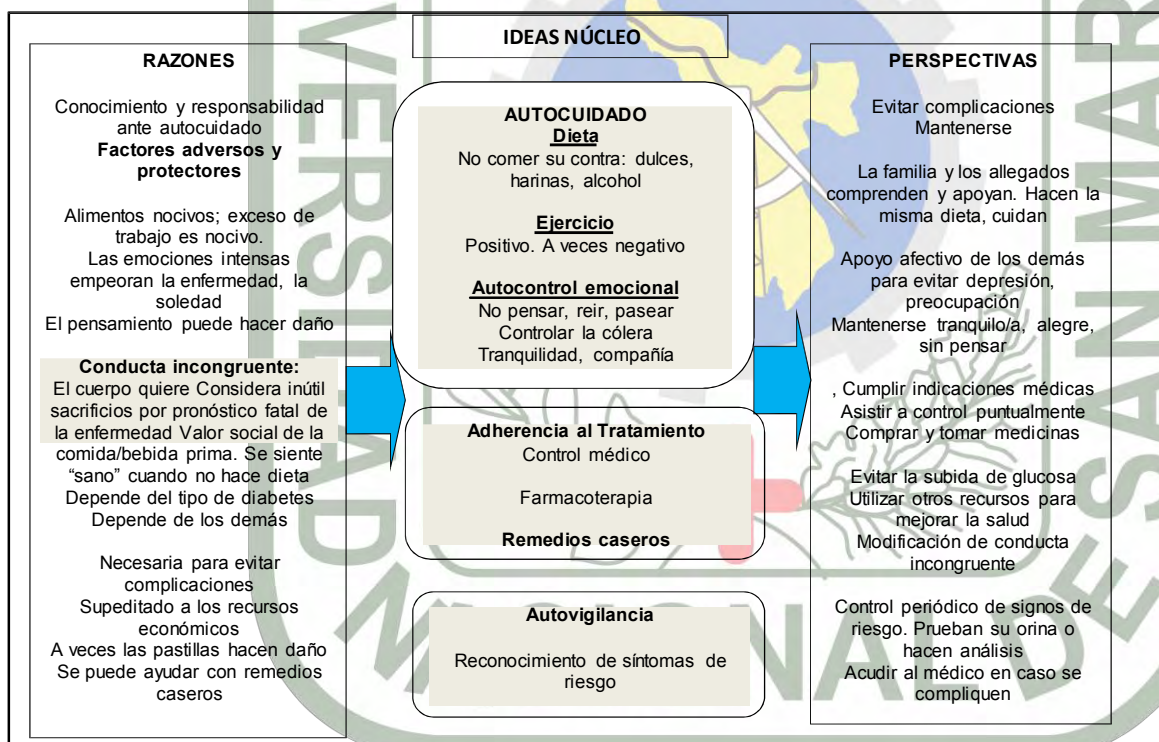
Figura 4.17 Prácticas de autocuidado

La vigilancia de la dieta es la principal norma de autocuidado y al mismo tiempo la que significa mayor sacrificio, disciplina y voluntad. Además del aspecto nutritivo, la comida tiene un significado psicológico, social y cultural y las restricciones implican limitar el placer de compartir con los demás y recordar que la persona “no está sana”. El “cuerpo pide” los

alimentos prohibidos, y pese al saber racional, se responde emotivamente. Se puede negociar y comer lo prohibido en menor cantidad. Se evita ingerir dulces, especialmente las gaseosas, de harinas y alcohol, pero también de grasas, de carnes rojas, de cerdo o de alimentos congelados. Se reconocen como factores protectores algunas frutas, poco dulces.

Al haberse identificado como factor adverso para la persona con DM2, las emociones intensas, se plantean acciones destinadas a contrarrestarlas o evitarlas: no pensar, no hacer caso a la enfermedad, buscar la compañía de la familia o los amigos, pasear, orar, trabajar, grupo familiar o la red social cuya finalidad es relajar, evitar las preocupaciones o ignorar la enfermedad. El ejercicio físico, adicional al trabajo cotidiano, no forma parte de las costumbres locales, aunque se considera beneficioso para la salud mental.

Respecto al tratamiento, 80% está medicado, aunque abandonan o incumplen frecuentemente el tratamiento; el uso de plantas medicinales es amplio, algunas de ellas con efecto hipoglicemiante documentado, y otras recomendadas por otras personas con DM2.



.Figura 4.18 Mapa Conceptual Dimensión Conductual

Dentro del modelo explicativo la Dimensión Conductual es la resultante del saber y la actitud, y se encuentra en la parte externa, limitada por la estructura social que influye en lo que el paciente podrá hacer efectivamente (Figuras 4.18 y 4.19).

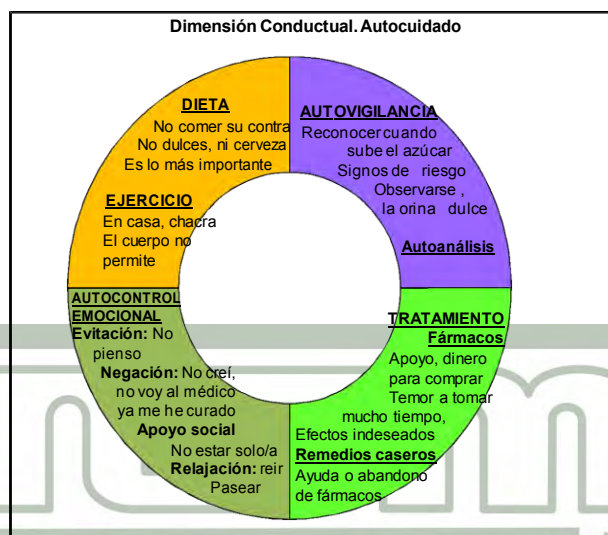


Figura 4.19 Diagrama conceptual de la Dimensión Conductual

4.2.4. Dimensión Social de la Enfermedad

La influencia de lo social en la salud ha sido estudiada en el campo de la sociología o de la psicología, ingresando al campo de la medicina hace relativamente poco tiempo como un importante determinante estructural de la calidad de vida y del bienestar de las personas. Esta dimensión emergente, surgida en el proceso de recolección de datos, se manifiesta relevante en su recorrido terapéutico, acompañando al paciente desde el inicio de su enfermedad. Las categorías identificadas son el rol de la familia, el apoyo social externo, la atención en los servicios de salud y el rol de lo económico.

a) Rol de la familia

La familia, por su cercanía física y afectiva al paciente, lo acompaña en todas las etapas de la enfermedad debiendo adaptarse de igual modo a esta nueva condición. Los códigos y estilos de vida compartidos en el ámbito familiar deberán cambiar luego del diagnóstico y darse pautas diferentes para resguardar la salud del afectado, y en consecuencia la perdurabilidad de la unidad familiar.

Treinta y siete participantes manifestaron que es importante el apoyo que reciben de sus familiares e identifican como sus principales atribuciones el sostén afectivo, la vigilancia de la enfermedad, especialmente en los ámbitos clínico y del autocuidado, el apoyo logístico y constituirse en fuente de información.

La familia brinda soporte afectivo y establece un vínculo de confianza, cree en la percepción del paciente y lo reconforta en el momento de conocer el diagnóstico que va a afectar su vida de allí en adelante, contribuyendo a minimizar los sentimientos negativos que

acompañan a la enfermedad, disminuyendo el estrés y por lo tanto contribuyendo a la mejoría del paciente. El paciente busca el apoyo familiar, requiriendo empatía ante su malestar, aceptación de la realidad de su enfermedad y cambio en las conductas estresantes para él.

Mi esposo al inicio creía que me hacía la enferma y no me ayudaba. Luego de la complicación mi esposo se dio cuenta de que estaba mal.

La familia me ha apoyado, me han creído porque el análisis decía que estaba mal.

Mi familia reaccionó como si nada cuando me diagnosticaron la Diabetes, no le dieron importancia...

Mi esposo primero me ha dicho: "yo no te creo", porque si serías así, yo te viera pues que dietas o que haces algo; eso me ha afectado.

La familia cuida y acompaña al paciente ayudándolo a sobrellevar los problemas cotidianos pero también su sola presencia, su compañía tiene efecto positivo. Al compartir la familia el proceso de enfermedad del paciente, adoptando la dieta y el estilo de vida, se reafirma el vínculo de pertenencia mutua y mejoran las relaciones intrafamiliares post diagnóstico, lo que se ha demostrado que tiene un efecto positivo en la evolución del paciente (Mendizábal y Pinto, 2006).

Mi familia, ellos constantemente me visitan, conversamos, hacemos reuniones familiares, siempre están allí y cualquier cosa están conmigo.

Para mejorarse de esta enfermedad se necesita apoyo afectivo, que nos acompañen, viviendo sola es difícil.

Desde el inicio me han apoyado, cuidan de que no coma dulces, pero a veces me prueban; ellos ya no toman gaseosa para no hacerme querer, mis hijas me cuidan...

Cuando se enteraron de que estaba diabética, mi familia estaba impresionada, trataban todos de ayudar, de apoyarme.

Mi esposa me cuida, ya una vez al mes nomás hace chicharrón, ya no hace dulces, toda mi familia me apoya para que dure unos años más, más me cuida mi dieta.

En mi casa me apoyan con mis dietas, mi esposo sobretodo me apoya, cuando tengo ganas de comer alguna cosa, me dice no debes de comer esto, él me apoya bastante.

La vigilancia que la familia ejerce se inicia pronto, desde la identificación de signos o síntomas de disfunción, incentivando la asistencia a los servicios de salud y acompañándolo en el proceso de enfermedad desde el diagnóstico.

Mi esposo le dice a mi hija: tu mamá es mala y yo no le puedo curar. Mi hija me ha hecho llevar, me dicen hay que llevarla al doctor...

Una tía me dijo de repente eso es Diabetes y llegamos a la clínica por insistencia de mi esposa...

Mi hijo, mi hija se preocupan para venir al médico, comprar mi medicina, y ver sobre el alimento, me ayudan a hacer mi dieta.

Mis hijos sufrieron bastante cuando supieron que yo tenía esta enfermedad, pero después me daban ellos ánimos.

En algunos casos, se percibe que la enfermedad cumple un rol positivo al cohesionar a la familia o cambiar alguna dinámica lesiva; también puede utilizarse como pretexto para exigir conductas específicas de otras personas bajo la justificación de preservar su salud.

Pero en sí, en mi vida de familia ha mejorado un poco, la enfermedad ha sido para bien en ese aspecto.

No sé qué otras complicaciones me puede dar la Diabetes; pero si no me obedecen mis hijos puede subir y me puede dar la muerte.

La familia proporciona además apoyo logístico y recursos materiales para afrontar la enfermedad, contribuyendo a la continuidad del tratamiento instaurado y contrapesando el impacto económico del costo de la enfermedad ante una menor productividad del afectado.

Mis familias desde que estoy enferma, se acercan más, me apoyan con un dinerito, alquito para mi medicina, me acompañan...

Mi hija a mi nieta: "hijita, hasta que se le vea bajo tierra a mamita, vamos a apoyarle, no vamos a dar ni un paso atrás de su enfermedad de mamita..."

Sin embargo, no siempre el rol de la familia es positivo y puede interferir con la adherencia a la dieta o a la medicación, ocasionando una evolución desfavorable. Este podría ser el caso del presente estudio, en el cual los participantes valoran mucho la presencia familiar, pero al mismo tiempo se observa que quienes reciben mayor apoyo familiar son los no controlados (Figura 4.20)



Figura 4.20 Percepción del apoyo familiar

Este hallazgo podría explicarse por la información que transmite la familia acerca de la enfermedad y el tratamiento. Si como dicen Hernández et al., (2001), la familia es el lugar de aprendizaje de la medicina tradicional, no extraña que se incentive el uso de recursos tradicionales; esto no estaría mal, si se tratara de utilizar recursos para coadyuvar al tratamiento, pero el contenido del discurso va más allá: expresa las dudas, temores y prejuicios contra el tratamiento y los medicamentos, pretendiendo sustituirlos con recursos no necesariamente efectivos, con el consiguiente riesgo de abandono del tratamiento.

Mi hermano se empeoró porque no se cuidaba, sólo vivía en base a medicinas, quince años ha vivido tomando pastillas.

El mensaje transmitido por el entorno familiar reproduce también las ideas, creencias y prejuicios del grupo social, pudiendo influir en la no aceptación de su condición de enfermo, para evitar la discriminación y el estigma social que esta implica, como muestra el siguiente discurso:

No les he dicho en mi casa que tengo esta enfermedad, sólo les he contado, saben, que tengo colesterol, porque la Diabetes es más grave. Hemos tenido dos vecinos que han muerto con Diabetes y ni para pensarles; graves todos los hemos visto, tiempos, y sus familias no les querían llevar a consultar, por vergüenza de que les vean...

Valadez et al., (1993) mostraron que las familias nucleares favorecen el abandono de tratamiento y el descontrol metabólico, desincentivando las indicaciones médicas. Sin embargo, estudios realizados en adolescentes que tienen Diabetes Mellitus insulino dependiente (Tipo 1) muestran lo contrario, enfatizando la importancia del compromiso familiar en el tratamiento (Mendizábal y Pinto, 2006). Otros estudios sostienen que el conocimiento que detenta la familia influye más en la conducta del paciente que sus propios

conocimientos (Rodríguez- Morán y Guerrero, 1997), recomendando establecer sistemas de educación en el cuidado de la DM2 para los familiares de las personas que padecen Diabetes.

b) Apoyo Social o externo

Además del apoyo proveniente de la familia cercana, treinta y siete entrevistados manifestaron recibir diversas formas de apoyo de parte de otras personas de su entorno, amigos, familiares lejanos, vecinos y allegados, que conforman una red social de apoyo, que a modo de una extensión familiar, cubre sus necesidades en cuanto a información y apoyo emocional, especialmente las otras personas con DM2 (pares). No hubo diferencia entre los participantes controlados y no controlados.

La intervención de estos allegados se inicia desde la identificación de los síntomas tempranos, informando, acompañando en la etapa de diagnóstico e inicio de tratamiento; los allegados y pares comparten información y experiencias, y que esporádicamente pueden apoyar a nivel económico.

Esa señora me dice “yo que te veo medio acabada, ¿qué tienes? Anda a orinar y vaya a probar tu orina.

A mí me han dicho que la orina se pone dulce, pero yo no lo he sentido; he probado, he hecho todos los secretos que me decían, que la riegue en el patio para que las hormigas vengán...

Los participantes valoran especialmente el acompañamiento y el soporte afectivo que reciben de los amigos y allegados.

Enfermé por vivir solo; tengo buenas amistades que me bromean, para que no me suba la enfermedad.

(Mis amigos) me consuelan, me están haciendo reír, me visitan, me conversan “deja la tristeza, ya vamos”, me invitan a pasear, a bailar.

Esta red social de apoyo, surge espontáneamente, involucrando familiares más lejanos, vecinos, amigo/as, tradipracticantes, miembros de comunidades religiosas y especialmente a otras personas con esta enfermedad. Los pares son requeridos por los pacientes recién diagnosticados que buscan la información práctica, extraída de su experiencia personal, que ellos pueden aportar para ayudar a solucionar problemas de la vida cotidiana, pues en este campo las indicaciones recibidas del sistema de salud son escasas.

El conocimiento popular acerca de la dolencia que se transmite en este circuito incluye información sobre la enfermedad, las modalidades de diagnóstico y sobre todo recursos terapéuticos “probados”. Existe el riesgo de que estos recursos medicinales se utilicen, no solamente como complemento, sino para sustituir a la farmacoterapia.

Yo tomaba mis medicamentos pero también nos recetábamos entre diabéticos.

Varios se controlan así, con varios con que yo converso, me dicen que tal cosa toman...

He tomado ojo de pollo, achiote, hoja de guanábana...todo lo que me han dicho para la Diabetes. Las personas que sufren de Diabetes me recomendaban, me decían este es bueno, este otro es bueno.

A veces tomaba plantas de eso que me decían era para el Diabetes, pero no iba a verle al médico.

En este sentido, encontramos también ejemplos de efecto negativo de su intervención, especialmente por la difusión de ideas prejuiciosas sobre los medicamentos; generalmente estas ideas se basan en el miedo a posibles efectos secundarios de la medicación, y al transmitirse limitan la adherencia o interfieren con el tratamiento.

Pero también las pastillas, a veces es muchas pastillas, muchas personas me dicen que las pastillas maltratan, hacen mucho daños porque mucho tiempo ya se toma, me estarán envenenando mi sangre. Voy a dejarles ya.

(Dejé la medicación) por no hacerme adicta a las pastillas, me han dicho que uno se hace adicta y después tiene que seguir tomando, tomando, no se les puede dejar, toda su vida.

Dejé de tomar pastillas, porque ya seguía con otro doctor, vegetalista; me da cosas simples, preparados, no sé qué tienen porque él nomás prepara, no me dijo como cuidarme.

c) La atención en los servicios de salud

La percepción de los entrevistados sobre la atención en los servicios de salud es variable. Los participantes en este estudio asisten a establecimientos del MINSA y privados y sólo uno acudía a ESSALUD. (Tabla 4.17) Este hecho no debe llamar la atención pues el presente estudio se realizó en un establecimiento privado. No obstante, algunos estudios acerca de la relación entre los pacientes crónicos y su asistencia a los servicios de salud manifiestan la misma tendencia a preferir los establecimientos privados a los públicos (Péres et al., 2008).

Tabla 4.17 Sistema de salud al cual asisten las personas entrevistadas

	Controlado N° (%)	NO controlado N° (%)	Total
Sólo Diagnóstico	0	4 (16%)	4 (10.2%)
Acude a servicios de salud	14 (100 %)	21 (84%)	35 (89.7%)
MINSA	4 (28.6%)	8 (32%)	12 (30.8%)
ESSALUD	1 (7.1%)	0	1 (2.5%)
Privado	9 (64.2%)	13 (%)	22 (56.4%)

En nuestra región no se cuenta con especialistas endocrinólogos, por lo que el tratamiento de la DM2 recae en los médicos internistas o más frecuentemente en los médicos generales o en los internistas. Los pacientes aprecian la tecnología de los establecimientos de salud, sobretodo la capacidad de medir la glucosa en sangre mediante los análisis; Los laboratorios locales realizan además análisis de orina, test de tolerancia a la glucosa y otros que permiten descartar algunas complicaciones, sin embargo, no se realizan análisis como el de hemoglobina glicosilada o pruebas para determinar neuropatía autonómica o periférica.

Todas las personas entrevistadas acudieron a algún servicio de salud para el diagnóstico de su enfermedad, y conocen que la DM2 se diagnostica con análisis de sangre, aunque a veces no conocen exactamente cuál es el análisis correcto ni los valores normales. Tampoco saben que el valor de glucemia puede fluctuar y les genera desconfianza recibir resultados con cifras diferentes.

Me he hecho varios análisis, en diferentes sitios y a veces estaba alto y otras normal.

El médico sabe que se tiene esa enfermedad por medio de análisis de heces, sangre, orina y saliva.

...y me dijo que estaba normal; pero yo había visto hormigas en el baño, yo ya había estado observando después que me dijeron que estaba mi glucosa alta. Entonces me dijo para hacer otro análisis.

La percepción sobre la atención en los servicios de salud se enfocó en la confianza en la tecnología utilizada, la relación terapéutica, la información que reciben del establecimiento de salud y el tratamiento. Se reconoce la necesidad de la atención médica, esperando que el profesional aclare las dudas y solucione el problema de salud. Se valoran las “buenas recetas” y el buen trato, el sentir que el médico aprecia y felicita al paciente por su esfuerzo.

El médico ya sabe, nos examina y nos hace análisis en la sangre para medir la glucosa.

Es que cuando me da las recetas me hacen bien. La única solución es que me receten así, algo.... yo me quedo contenta así con las recetas porque no me ha querido bajar mi azúcar...

También el doctor me explicó cómo cuidarme, de la dieta y las pastillas.

La no satisfacción de las expectativas, el retardo en el diagnóstico o pensar que se trata de una enfermedad que “no se cura sino que se mantiene” genera frecuentemente el rechazo al tratamiento.

Me llegaron a operar pero en sí, los doctores no han sabido que yo soy diabética. Dos meses después de la operación recién me hicieron análisis.

¿De qué te viene esta enfermedad? me dice el médico allí y le digo no sé doctor, por eso vengo para que usted me lo vean.

No venía el doctor, y me ponían ampollitas por mareo, vitaminas para debilidad.

Me decían que los vómitos eran del riñón, que tenía fuerte inflamación al riñón, pero eso era de la Diabetes.

La información dada por el médico sobre el nuevo régimen de vida se considera insuficiente e inoportuna, cuando no asustadora. Cuando en el momento del diagnóstico se incide en su carácter de mal incurable la reacción es de temor, negación o incredulidad. Se desaprovecha así una oportunidad, tal vez única, para informar y sensibilizar al paciente acerca de su enfermedad y el autocuidado.

El doctor me dio tratamiento, me indicó pastillas, dietas y por mi cuenta me he ayudado con toda cosa que me dicen...

Al día siguiente fui al médico y me hizo análisis: tenía 480 de glucosa y me explicó que esa enfermedad se iba con la muerte.

La atención recibida de otros profesionales y trabajadores de salud es considerada valiosa, al percibirse más cercanos y capaces de “traducir” el discurso médico, así como de comprender al paciente. El diálogo a este nivel es más horizontal y puede considerar las creencias de los participantes.

Pensé que mi mal era psicológico; entonces fui al psicólogo, que me enfocó en mi forma de vida, en mi estima de mí, autoestima que le dicen, y en estilos de vida sanas, me dio un enfoque más claro, me dio vida a la vez.

No dije nada en el hospital porque tenía miedo.

Fui a la posta y la señorita me dijo que vaya a la Clínica. Y en ese momento la señorita enfermera me vio y me dijo ¿por qué no pruebas tu orina?, de repente tienes Diabetes.

El menor tiempo de espera y algunas ventajas a nivel de información y trato, impulsaron a las personas a acudir al sistema privado. Personal de ESSALUD o del MINSA orientó en algunos casos a los pacientes hacia los servicios particulares por el menor tiempo de espera para el diagnóstico o la atención.

Estuve yendo al grupo de ESSALUD, pero mucho me hacían esperar, me citaban cuando tenía que trabajar o viajar por trabajo y perdía mi cita,

La enfermera en el hospital nos dijo: vayan a hacer análisis, más rápido, si van al hospital no te le van a hacer rápido...

(En la clínica) me llevaron al laboratorio y me hicieron análisis de todo, me sacaron con 500 de glucosa y me dieron un librito de la comida que hasta ahora yo no como... Al mes he venido a mi control y niveladito. Bacán yo me voy pues así a mi control...

Yo no quería estar ya en el hospital porque tenía miedo a morir, veía cuadros horribles en el hospital Almenara. Me enfermaba más en el hospital, me traumaba...

d) Lo económico

Por las condiciones de nuestro sistema de salud, fragmentado y en el cual aún la salud no es considerada un derecho, la enfermedad crónica desequilibra el presupuesto de las familias en situación de pobreza, sumiendo al afectado en la incertidumbre pues carece de solvencia para afrontar los costos de la enfermedad.

Lo económico, en relación a su enfermedad es una categoría emergente mencionada por más de la mitad de los participantes, con porcentajes similares para los controlados y los no controlados. Se manifiesta en íntima relación con el trabajo, surgiendo como subcategorías: el trabajo y la salud; la economía y el autocuidado, y el apoyo social. En el ámbito clínico se percibe como causa y/o consecuencia de la DM2, y puede limitar el autocuidado.

La actividad laboral se percibe al mismo tiempo como la fuente de los recursos económicos y también como un indicador del estado de salud. A su vez, el deterioro físico o emocional ocasionado por la enfermedad incide en una menor capacidad para trabajar; algunas personas eligen trabajar menos para proteger la salud.

Mientras tanto hay que seguir trabajando.

Cuando una persona sale a trabajar, normal ya está.

Trabajando, no todavía pienso en la muerte.

Van dos días que no estoy trabajando porque estaba en cama con la debilidad.

No se trabaja conforme.

El estrés ocasionado con la inseguridad económica, por problemas laborales o carencias se percibe como causante de la enfermedad

Me dio porque estuve trabajando por 7 años y me despidieron.

Estuve preocupado por un préstamo en el Banco, puede ser eso...

A veces no hay tanto trabajo, también por eso.

Aumenta la glucosa también las preocupaciones económicas.

La carencia de recursos económicos restringe el acceso a los servicios de salud, a los fármacos y dificulta las actividades de autocuidado y autovigilancia: el control periódico, la alimentación especial, el acceso a equipos para autoanálisis, así como el poder descansar cuando su estado físico lo requiera.

Me he descuidado, dejé de tomar medicinas en un mes, no ves que no se tiene siempre la plata, mucho se gasta en medicinas.

No hay la platita, no se puede comer bien a veces...

Yo quería venir antes, venir más seguido, pero por la cuestión económica no se puede.

Yo tenía mi maquinita, y me controlaba con eso; pero se malogró, y están caras.

El apoyo económico de parte de la familia y allegados cobra importancia pues permite a la persona afectada continuar su tratamiento y tener condiciones favorables para el cuidado de su salud. Se tiene conciencia del valor de la prevención, percibiéndose la inversión en el tratamiento como un ahorro frente al gasto que requeriría afrontar una complicación.

Me apoyan, me dan pues una pastillita, me compran mi medicinitas.

Me cuidan para que no empeore, porque cuando no hay la plata cómo para atenderme.

Mis familias desde que estoy enferma se acercan más, me apoyan con un dinerito, algo para mi medicina, me acompañan...

Resumen: Dimensión social

- El rol de la familia, el apoyo social, la atención en los servicios de salud y lo económico conforman la dimensión social, interactuando con los diversos componentes del modelo explicativo de la DM2. Así mismo, notamos la influencia de la estructura de nuestro sistema social mediante las determinantes sociales de la salud.
- La familia acompaña al paciente en todas las etapas de su nueva condición de enfermo cumpliendo las funciones de sostén afectivo, vigilancia de su estado de salud, información y apoyo económico-logístico. Influye en las actitudes y conductas del paciente y es, al mismo tiempo, influida por él. Su accionar es percibido como muy positivo por los pacientes, pero se asocia a un menor control glicémico, lo que podría depender del contenido de la información que transmite.
- Los allegados cumplen las mismas funciones que la familia, de información y de apoyo afectivo. No se espera de ellos que participen a nivel económico, salvo situaciones muy especiales, y los pares aportan información desde su experiencia sobre la enfermedad y el tratamiento, enfatizando los recursos terapéuticos alternativos.
- La atención en los servicios de salud responde al modelo biomédico y no considera los aspectos sociales ni psicológicos. Identificamos subcategorías correspondientes a lo tecnológico, la información, la relación médico paciente y el tratamiento. Los pacientes valoran la capacidad tecnológica de los establecimientos de salud, básicamente en relación a los análisis clínicos, pero los servicios no cubren sus necesidades de información y de atención de calidad. Pese a valorarse la actuación de algunos profesionales, se percibe que el diálogo es unidireccional y excluye las creencias de los participantes. El tiempo de espera y los costos alejan a los pacientes de los servicios estatales. El SIS no cubre este daño.
- El aspecto económico interviene como agente causal o consecuente de la enfermedad. Por la cronicidad de la enfermedad así como por el costo económico del tratamiento y de las complicaciones puede limitar el autocuidado. La actividad laboral, base de esta dimensión, evalúa el estado clínico y funcional del paciente; la capacidad laboral y su productividad están limitadas por los síntomas o complicaciones de la enfermedad o voluntariamente como acción de autocuidado.
- Lo social puede influir negativamente en la adherencia al tratamiento, planteándose el reto de que los servicios de salud mejoren el dialogo con la familia y la red social, con un enfoque integral y de determinantes sociales, en su atención cotidiana.
- La dimensión social en el modelo explicativo hallado para la DM2 es el campo donde el paciente se realiza como persona, donde la enfermedad amplía su significado y manifiesta su sentido. Esta dimensión interactúa desde el inicio con las demás dimensiones y las categorías emergentes, encontrándose a su vez inmersa en el entorno macro social, mediante las determinantes sociales de la salud, que finalmente incidirán en el estado de salud y calidad de vida de nuestra población (Figuras 4.21 y 4.22).

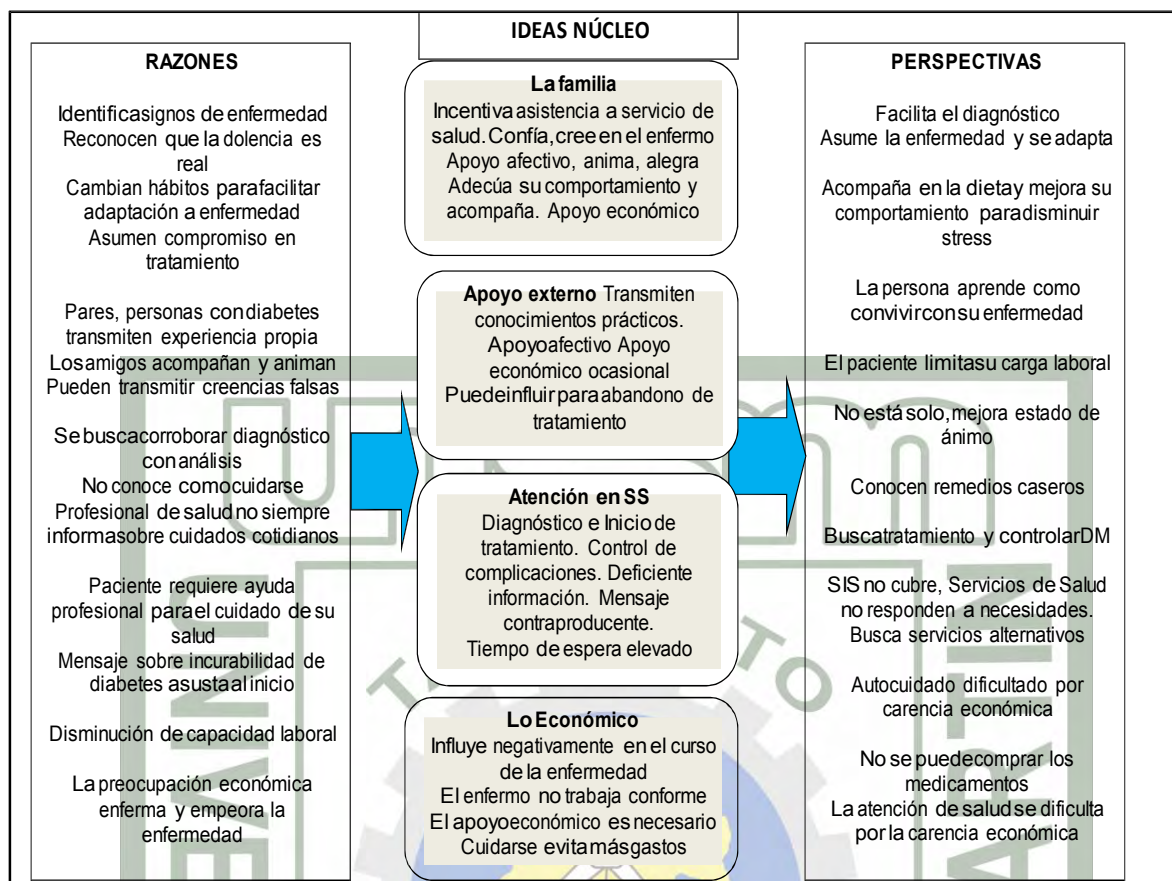


Figura 4.21 Mapa Conceptual Dimensión Social

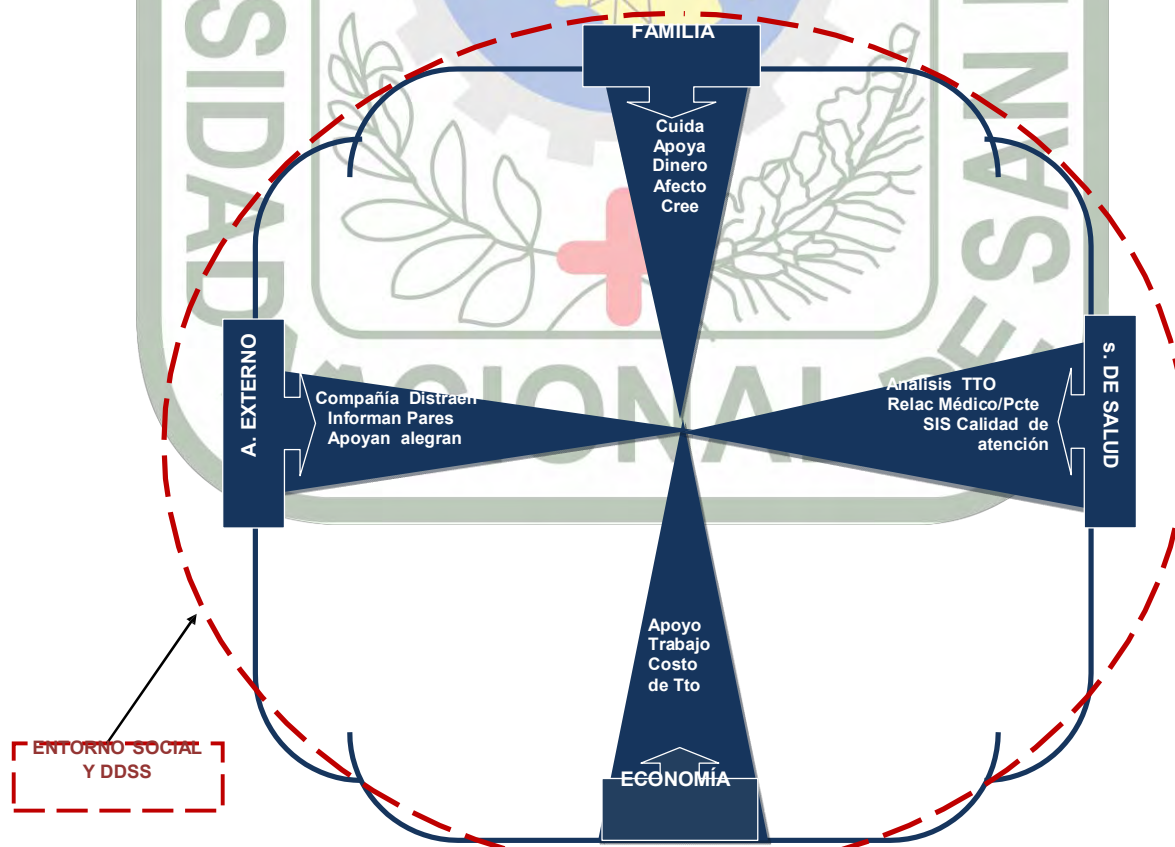


Figura 4.22 Diagrama Conceptual de la Dimensión Social

4.3 Itinerario terapéutico y la experiencia de enfermedad

Desde la etapa pre mórbida

Mediante el análisis de los contenidos vertidos por los participantes en el estudio, identificamos los hitos más importantes y comunes del recorrido que realizaron, buscando el bienestar o solucionar su problema de salud, acudiendo a diversas instancias. Este itinerario, que se inicia incluso antes del período pre mórbido y llega hasta el momento actual, en que su estado clínico muestra objetivamente el resultado de lo actuado, refleja el sistema de creencias, el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad, y la cercanía y/o confianza en el sistema de salud, aspectos que constituyen el modelo explicativo de la DM2, objetivo principal de este estudio, no solamente para la persona afectada sino para los miembros de su entorno.

Como las personas no están solas y aisladas, sino inmersas en un sistema social que condiciona su estado de salud y bienestar, la comprensión de las dinámicas que se dieron y que favorecieron el estado actual podrían ser válidas para la población que comparte similares determinantes de la salud. La sistematización nos orienta hacia la comprensión del modelo explicativo de la enfermedad por el grupo social, pero sin perder la perspectiva de cada individuo.

Período de expresión:

El diagnóstico de la DM2 es el punto de partida para el inicio visible o formal de la enfermedad, e implica la opinión o definición clínica por el profesional autorizado, que hace eco y se inserta en el conocimiento previo o en la sospecha del paciente. A partir de este hito, la persona afectada atraviesa diversos estados emocionales y ejecuta acciones para afrontar la nueva situación de enfermedad y recuperar la estabilidad.

En el grupo de estudio, todos los diagnósticos se realizaron mediante la medición de la glucosa sérica en algún establecimiento de salud. Para treinta y cuatro participantes los análisis fueron solicitados por un médico ante quien acudieron a consultar por sentirse mal, tener la sospecha de padecer DM2 o por alguna otra causa intercurrente. Cinco pacientes restantes solicitaron directamente el análisis en algún laboratorio clínico (Tabla 4.18).

Tabla 4.18 ¿Cómo se llegó al diagnóstico?

	Controlado N° (%)	NO controlado N° (%)	Total N° (%)
Análisis por orden médica	13 (92.86%)	21 (84%)	34 (87.2%)
Consultó por malestar	7 (50%)	10 (40%)	17 (43.6%)
Sospechó por síntomas y/o orina dulce	1 (7.1%) 1 (7.1%)	2 (8%) 8 (32%)	3 (7.7%) 9 (23%)
Casualidad	4 (28.6%)	1 (4%)	5 (12.8%)
Solicitó sólo análisis (en laboratorio clínico)	1 (7.1%)	4 (16%)	5 (12.8%)
Conocimiento previo sobre la DM2	6 (42.9%)	10 (40%)	16 (41%)

Los síntomas o signos que se reconocen anormales y que causan malestar a la persona que hasta entonces se consideraba “sana”, la impulsan a buscar una explicación o un diagnóstico.

No sabía que tenía, pero fui al médico porque mucho me bajaba de peso.

No conocía lo que era la Diabetes.

A mi RANNNN nomás he sentido, no hay problemas, no sé por qué me dio.

El refresco que preparaba para la casa me lo salía acabando yo sola. Era una cosa anormal.

A lo que va a tener esta enfermedad sentía como que me muero, sentía solamente un cambio que venía despacito, así CHAZZZZ, cuando me echaba, me sentía mal, y luego me tranquilizaba.

Encontramos diferencias importantes entre ambos grupos en el motivo general que provocó el diagnóstico. Mientras que los ahora no controlados estaban sintomáticos o sospechaban la enfermedad, luego de comprobar que su orina era dulce, un tercio de los controlados (frente a un 4% de no controlados) fue diagnosticado por azar. Esto podría indicar un mayor compromiso de la enfermedad al momento del diagnóstico en los no controlados o una mayor afluencia regular a los servicios de salud en los controlados. Como corroborando esta última hipótesis, vemos que un número relativo mayor de controlados asiste habitualmente al médico.

La mayoría de participantes consultaron con el médico por presentar diversas molestias, algunos síntomas generales, vagos y otros los síntomas patognomónicos de la DM, pero sin sospechar que se trataba de esta enfermedad pese a tener, algunos de ellos, familiares cercanos con DM2. Dentro de los síntomas mencionados más frecuentemente en el momento de la consulta médica se encuentran la pérdida ponderal, la astenia, parestesias y dolores pero también polidipsia, poliuria y polifagia (triada clásica de la DM) y sensación de malestar inexplicado.

Me di cuenta de que estaba mal porque tenía mucha sed, comía demasiado, siempre tenía hambre aunque comía, no tenía ganas de hacer nada, mucho decaimiento, mucha tristeza, por todo lloraba, y mi boca estaba seca; no se le aguantaba, y más todavía, que aunque comía mucho, estaba endelgazando, palito me puse, bajé de 60 a 40 kilos.

Y hartaba cantidad de agua, sed, día y noche; hasta lloraba cuando no me dejaban tomar agua. Mi esposo me reñía, me decía “tanta agua ya”, me exigía y peor te va a deshidratar el agua, me decía...

El conocimiento previo sobre la DM2 permitiría a las personas identificar los síntomas o signos de probable enfermedad y buscar el diagnóstico. Menos de la mitad de los participantes en este estudio conocían algo sobre la enfermedad antes del diagnóstico, pero contaron con la intervención de personas allegadas que, conocedoras de los síntomas o signos pudieron alertarlos y aconsejarlos para descartar la DM2, sea probando la orina o acudiendo al médico.

Me daba sed bastante, sed, sed y gaseosa; y donde orinaba, bastante hormiga también se llenaba: dulce pues es... y dice mi papá “ya estás con Diabetes, ya”.

Antes de ser diabético, algo sabía de la Diabetes, que se ponía la orina dulce, ya me habían contado.

Yo sospeché que tenía esa enfermedad cuando me bajaba mucho de peso, por gusto, y también porque mi sed era insaciable, tomaba agua y agua y seguía con sed, no me calmaba. Ya conocía.

Diecisiete participantes sospecharon padecer DM2, la mayoría de los cuales había constatado que su orina era dulce. Respecto a la relación con los servicios de salud, advertimos que la mayoría acudió al médico para el diagnóstico. Dentro de los que sin acudir al médico, realizaron solamente análisis en algún laboratorio clínico, encontramos un mayor número de pacientes no controlados.

Me di cuenta de que mi orina estaba dulce. Cuando he probado que la orina es dulce, me iba al baño y parecía meloso, ahí me fui inmediatamente al doctor.

Empecé dos meses antes a perder peso, me dolía ardiéndome todo el cuerpo y además se adormecía. Entonces probé mi orina y estaba dulce, también había hormigas en mi baño y tenía la boca dulce, pero dudaba que sea eso porque mi sudor si era salado.

En algunos participantes se llegó al diagnóstico por azar, pues estando asintomáticos, se hicieron análisis como parte de un examen rutinario, como preparación para cirugía, por ser requisito para algún trámite o aprovechando alguna campaña masiva.

No he sospechado, me sentía bien, normal; por curiosidad me he hecho mi análisis en la Inmaculada, había una campaña y salí con 350 de glucosa.

He ido a Lima a operarme de várices, y los doctores me analizaron y me dijeron que era diabética, pero no les he creído mucho porque no sentía nada, sólo fui a operarme y después he vuelto.

Los participantes saben que para diagnosticar la DM2, el médico necesita realizar análisis, sin embargo no todos saben que los análisis son de sangre y que se realizan en ayunas. Para algunos entrevistados las cifras que muestran sus análisis no tienen mayor significado porque desconocen los valores de glucemia normal; algunos no conocían la relación entre la enfermedad y el tener la glucosa elevada.

Ya sabe, nos examina y nos hace análisis en la sangre para medir la glucosa.

El médico sabe que se tiene esa enfermedad por medio de análisis de heces, sangre, orina y saliva.

Me han hecho análisis de sangre, análisis de orina, de todos los tipos.

Sabe cómo va mi enfermedad porque vengo a controlarme, me sacan análisis para saber la glucosa, semanal o interdiario.

La glucosa se mantenía de 170 a 220, no subía más, estaba controlado.

Sólo sube a 360, 380, no más. Ahora está en 177.8.

Frecuentemente, en el proceso de diagnóstico los participantes recibieron el apoyo de su entorno social, que se expresó como preocuparse por el estado anormal, aconsejar o proveer información basándose en su experiencia personal o su conocimiento empírico y tareas concretas de apoyo logístico como el acompañamiento físico en el proceso de diagnóstico e inicio del tratamiento en los servicios de salud:

Mi hija me ha hecho llevar, me dicen hay que llevarla al doctor...

Una señora me dice de mí, mi orina sirve para hacer refresco y es dulce; pero no, es una agua que no tiene sabor a nada, es dulce.

Cuando supe que estaba con glucosa, la familia me ha apoyado, me han creído y porque el análisis decía que estaba con la enfermedad.

La evolución de la enfermedad, durante la cual se alternan etapas de “estar enfermo” o “estar bien”, está marcada por el abandono episódico de las actividades de autocuidado, con el consiguiente desequilibrio glicémico, de modo que el estado de control o no control glicémico es temporal en la mayoría de casos. El cansancio, el factor económico, la desesperanza, algún compromiso social o aún el hecho de sentirse ya bien, forma parte de las justificaciones para la interrupción del tratamiento. Si dentro del imaginario del paciente su mal es irremediable y los esfuerzos curativos son sólo paliativos, el autocuidado no es prioritario.

Para Navidad ya había dejado de hacerme análisis, de ir a mi control, porque me sentía ya bien.

Estuve tomando medicina todo el tiempo pero hace dos años dejé de tomar, porque ya me sentía bien y mucha medicina me puede hacer daño ya.

Entre el inicio de los síntomas y el momento actual el paciente ha recorrido un largo camino, ha sufrido, tomado decisiones y recibido apoyo de otras personas, llegando como conclusión a un estado transitorio de control o no control glicémico (Figura 4.23). Las acciones de prevención, primaria, secundaria y terciaria, correspondientes a las etapas de este itinerario serán más eficaces si toman en cuenta la percepción cultural de la población sobre la DM2.

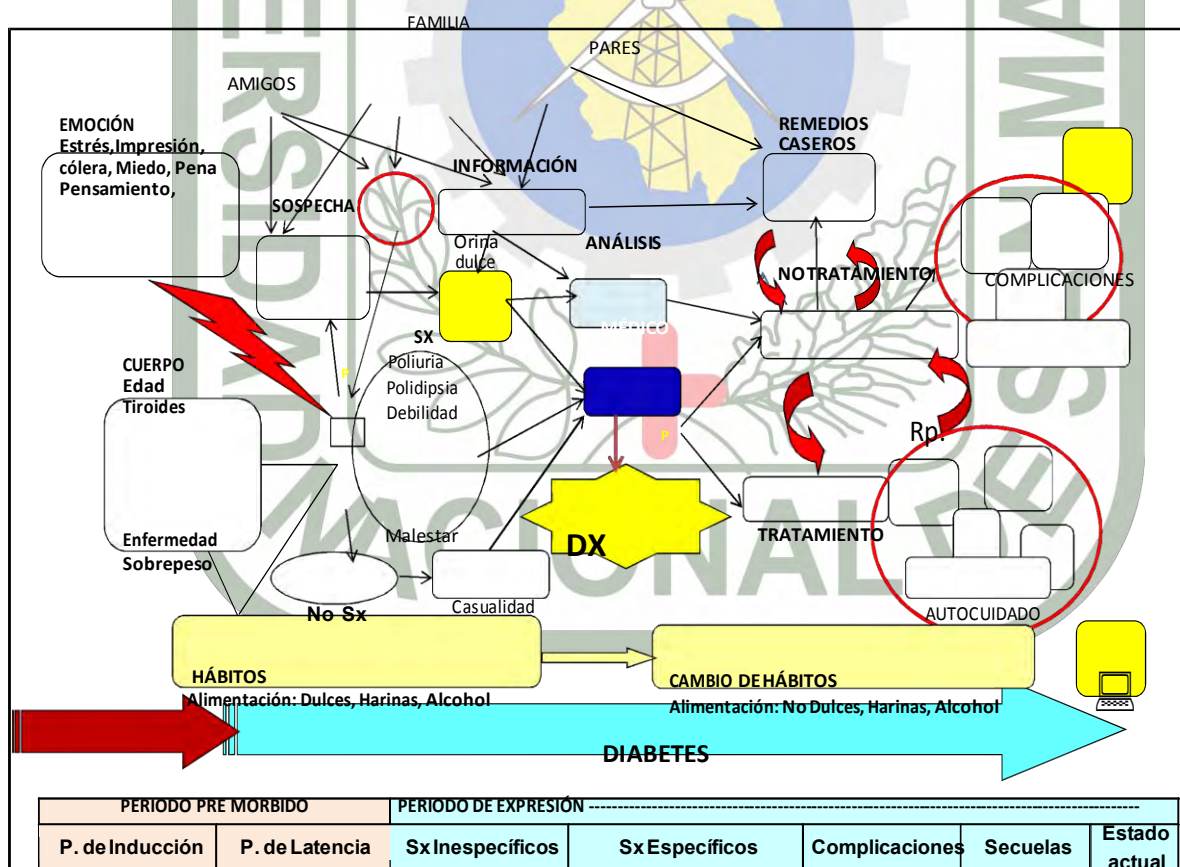


Figura 4.23 Diagrama conceptual del Itinerario de la persona con DM2 en Tarapoto

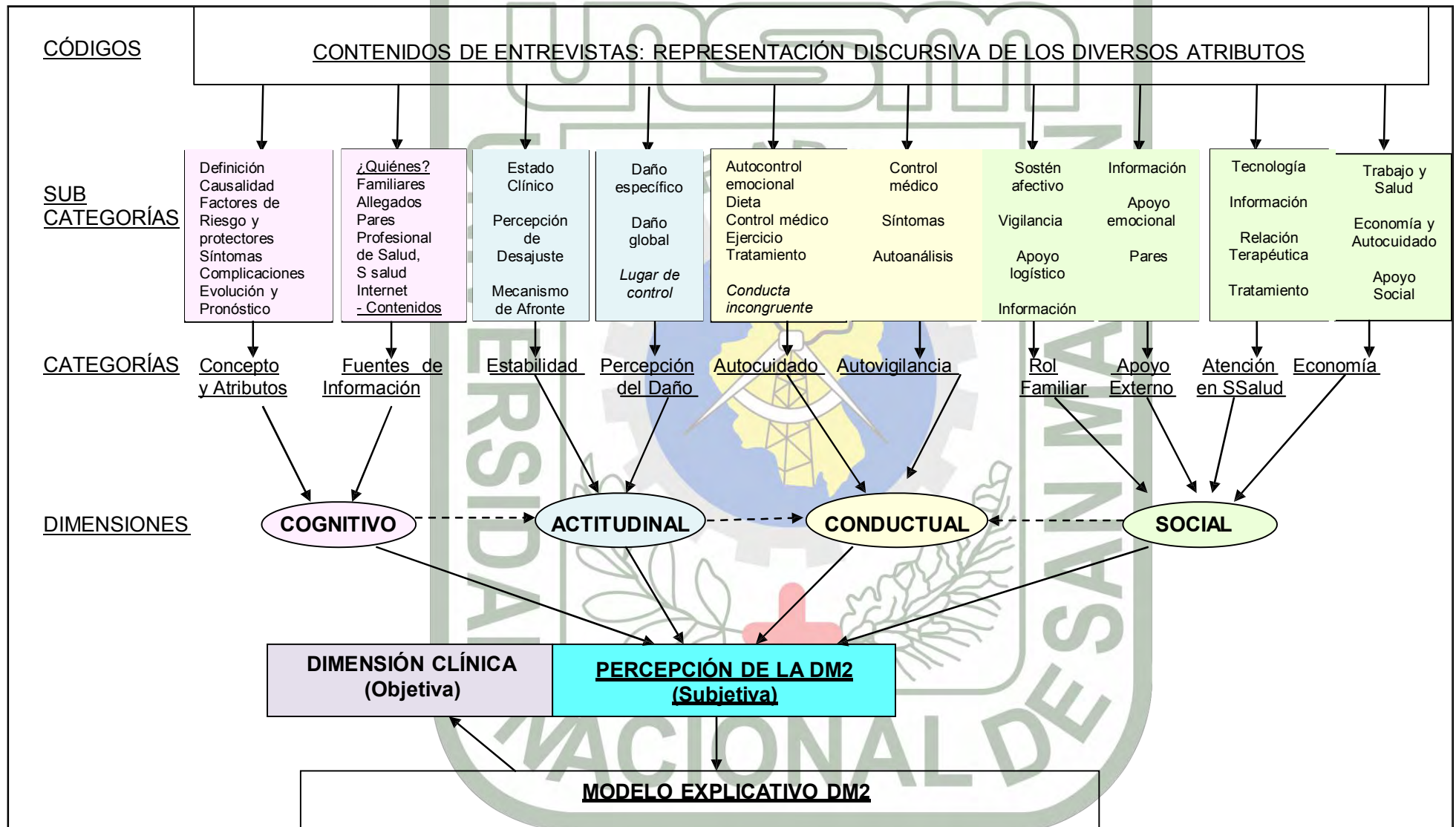


Figura 4.24 Resumen de Variables

4.4 Modelo explicativo de la DM2

Para Bautista y Bazaldúa (2006), el modelo explicativo de la enfermedad sería la combinación del conocimiento tácito y consciente, empírico, que tiene la persona con DM2 sobre su enfermedad, y que generalmente es compartido con los demás miembros de su grupo social y cultural. Entre los numerosos modelos de salud, el del Sentido Común de Leventhal, Meyer y Nerentz (1980), muestran las relaciones dinámicas entre la representación cognitiva y la emocional, las técnicas de afrontamiento con su respectiva valoración y los resultados.

El modelo perceptual encontrado en este estudio (Figura 4.25), se sustenta en lo manifestado por los participantes (Figura 4.24) e integra las dimensiones cognitiva, actitudinal, conductual y social en el ámbito subjetivo y la dimensión clínica en el objetivo. El concepto de enfermedad se basa en un modelo psicobiológico, que prioriza los aspectos no biomédicos, especialmente lo emocional y lo social. La mayoría conoce adecuadamente y lleva a cabo actividades de autocuidado y de autovigilancia, con el apoyo afectivo y logístico de familiares y allegados. La dimensión cognitiva ocupa un lugar central; la actitud y la conducta se basan en los conocimientos y creencias de los pacientes y las personas de su entorno, complementándose. Lo actitudinal relaciona el conocimiento con la conducta, ocupando un lugar intermedio, mientras que lo social involucra y atraviesa las otras dimensiones, interactuando en todas las etapas del itinerario el paciente.

En relación a los servicios de salud, el modelo biomédico imperante, basado en los aspectos clínicos y laboratoriales, es apreciado por los pacientes, quienes confían en los análisis para evaluar la evolución de su enfermedad y ven con naturalidad que el contacto con el médico sea breve y centrado en la prescripción de los medicamentos para tratar la enfermedad. Pero esta consulta médica, más centrada en la enfermedad y su tratamiento que en la persona doliente, no satisface su necesidad de información sobre la enfermedad y los cuidados cotidianos; tampoco en lo referente a los aspectos emocionales relativos al impacto de la enfermedad en los diversos aspectos de su vida, ni responde a las interrogantes existenciales planteadas a partir del diagnóstico de la enfermedad, ni sobre el sentido de la enfermedad en su vida. Su situación laboral o socioeconómica parece no ser relevante y la familia está excluida del dialogo con el profesional, pese a su coparticipación e influencia en su quehacer.

El paciente busca entonces respuestas a sus dudas en su entorno inmediato, la familia, los allegados y en las otras personas con DM2, quienes compartirán con él sus experiencias, recetas y también dudas, prejuicios y creencias. El tratamiento y las indicaciones médicas ocupan un lugar secundario frente al consejo u opinión de la familia o de los allegados, poniendo en riesgo la adherencia al tratamiento cuando la información que poseen no es la

adecuada. La enfermedad es parte de la vida del paciente, existe la conciencia de que la DM2 va a acompañarlo el resto de su vida, la percepción de “ser enfermo” es preferentemente un “estar enfermo”, un estado que varía alternando el estado de sanos o enfermos según las molestias percibidas, aunque también algunos manifiestan que “*hay que vivir ya como enfermos...*”.



Figura 4.25 Modelo explicativo de la DM2 por adultos de Tarapoto

4.5 Nociones para un modelo médico integral de la DM2

Ante un modelo Biomédico que no es funcional para la DM2, se necesita:

- Trascender el enfoque centrado en la enfermedad, para centrarnos en el paciente. Esto no excluye la necesidad de mejorar el acceso y la calidad de la atención en los servicios de salud, principalmente en lo relativo al ámbito tecnológico para el diagnóstico precoz y la reducción de daños.
- Incorporar un abordaje multidisciplinario, considerando desde el diagnóstico los aspectos psicológicos y sociales, y las determinantes sociales de la salud.
- Cambiar la relación médico – paciente actual por una relación de diálogo transcultural mutuamente enriquecedor. El profesional deberá asumir un rol de educador en salud con enfoque preventivo promocional, no solamente para el paciente sino también para su familia, tomando en cuenta la cosmovisión y realidad del paciente. La mayoría de diagnósticos de DM2 se realizan en los servicios de salud, y muchas veces el médico no logra transmitir adecuadamente la información ni incentivar la adherencia al tratamiento. La familia sensibilizada y bien informada se constituye en un importante aliado estratégico que vigila el proceso terapéutico. Al mismo tiempo, ello implica el desarrollo de capacidades y competencias para el abordaje de la DM2 en los profesionales que se ocupan de la Atención Primaria. El paciente asume de este modo un rol más activo en su proceso.
- Incorporando la visión desde las determinantes sociales de la salud (Figura 4.26), el nuevo modelo debería enfocarse en los aspectos involucrados en el tema:

Estructura social: El sistema educativo (programas educativos sobre DM2, profesionales con valores éticos y que ejerzan con un enfoque integral y preventivo) y el mercado de trabajo (a fin de crear satisfacción personal y capacidad adquisitiva para cubrir las necesidades en salud)

Posición Social de la persona: género (equidad de género, reconocimiento y fortalecimiento del rol de cuidadora de la salud familiar contra la DM2 de la mujer, para la prevención del síndrome metabólico); raza (atención prioritaria a la población étnica más vulnerable, estrategias de adecuación cultural) y posición socioeconómica (atención preferente a poblaciones vulnerables y en situación de pobreza, (con vista))

Factores Intermedios: Ambiente (entornos saludables, fortalecimiento de redes sociales y de pares para el apoyo mutuo y actividades lúdicas), Comportamiento (incentivo de estilos de vida saludables: alimentación y cambio de hábitos) y la Salud y el Servicio Social (derecho a la atención integral en salud con calidad y equidad).

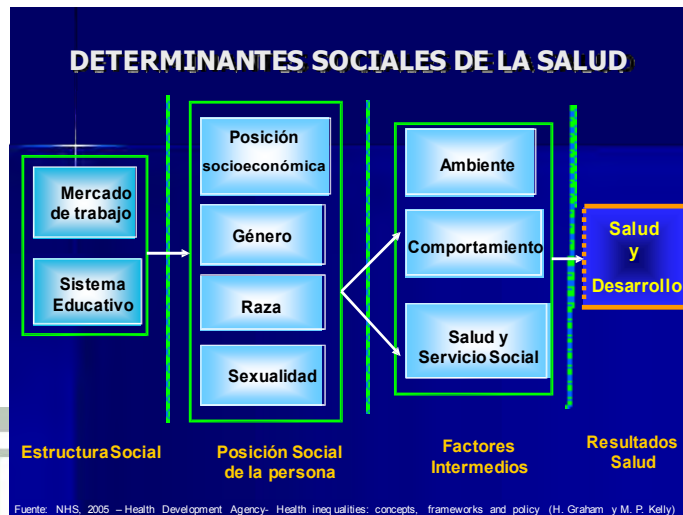


Figura 4.26 Determinantes Sociales de la Salud (Fuente: NHS, 2005)

Tomando como referencia el modelo de Determinantes Sociales (Figura 4.26), esbozamos el siguiente modelo médico integral, que considera las dimensiones planteadas (Figura 4.27)

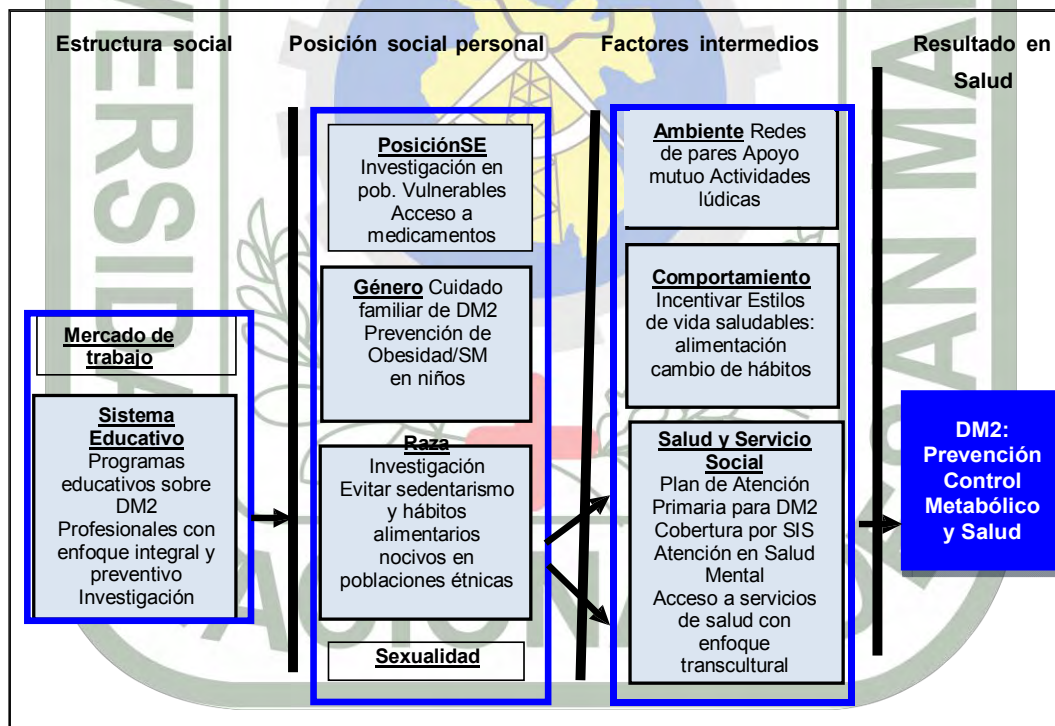


Figura 4.27 Modelo médico Integral construido a partir del modelo explicativo y de las DDSS

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

1. El **modelo explicativo** construido a partir de los pacientes entrevistados, controlados y no controlados, se fundamenta en un **valor cognitivo**, basado en la definición de la enfermedad, las atribuciones etiológicas, síntomas y signos, evolución, pronóstico y recursos terapéuticos; un **valor actitudinal**, basado en los mecanismos de afrontamiento para lograr la estabilidad y el control del impacto del daño en su globalidad y su especificidad; un **valor conductual** basado en las actividades de autocuidado y autovigilancia, así como en un **valor social**, basado en el apoyo de la familia, los allegados y los pares hacia el paciente, en la importancia de la atención en los servicios de salud y en la ingerencia del aspecto económico.

2. El modelo explicativo hallado mostró la importancia de trascender la aproximación puramente biomédica para el abordaje de la DM2, con un **enfoque multidisciplinario**, que involucre la dimensión social; lo social se ha mostrado relevante desde la mirada de los afectados, pero sus acciones no favorecen un adecuado control glicémico.

3. El **modelo médico integral** elaborado en base al modelo explicativo centró sus bases en el **sistema educativo**, la **raza**; el **género**, lo **socioeconómico**, lo **ambiental**; el **comportamiento**; y final y principalmente, en el **Sistema de Salud y Servicio Social**, con un Plan de Atención Primaria para la DM2 que involucre todos los aspectos relevantes, incluyendo lo psicoemocional, la cobertura por el SIS y la mejora del acceso a los servicios de salud mediante la implementación de un enfoque transcultural en la atención.

B. Recomendaciones.

- Se recomienda a las entidades formadoras incentivar la investigación en este campo, a fin de orientar los programas, planes y actividades en los diversos aspectos de la salud pública regional. Al mismo tiempo, es atributo de la Universidad formar profesionales que respondan a las necesidades de la población con un enfoque integral, preventivo y transcultural.
- También se recomienda el estudio y abordaje de las determinantes sociales de la salud relacionadas con la DM2, con voluntad política, por parte de las entidades pertinentes, considerando el modelo médico integral propuesto.

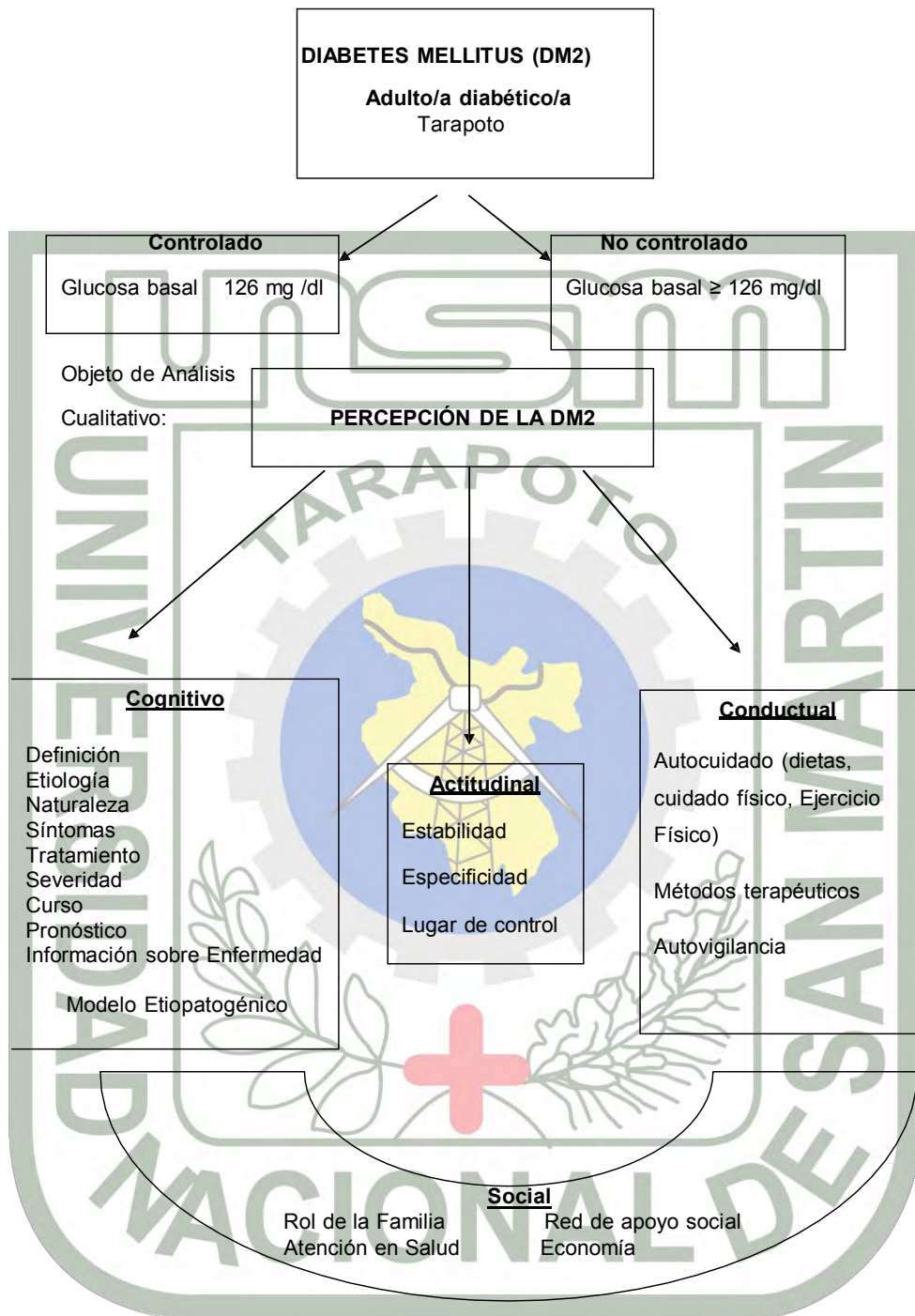


ANEXO A. TABLA RESUMEN DE PARTICIPANTES EN LAS ENTREVISTAS Y LOS GRUPOS FOCALES

ID	Iniciales	FECHA	Sexo	Edad (años)	Tpo. Enfermedad (años)	Control Glicémico	Sx. Metabólico	Complicaciones		Cognitivo	Percepción daño: Likert	Autocuidado	Apoyo Social	Nº CAS
E 01	LFM	22/08/08	F	77	25	Si	No	Si	Renal	Si	1	Si	Si	1 a
E 02	NAJA	02/09/08	M	56	17	No	Si	Si	Vista	Si	4	Si	Si	1 a
E 03	ASA	16/09/08	F	43	3	No	No	Si	Neurop. vista	Si	3	No	Si	2 a
E 04	STF	15/09/08	M	47	2	No	No	No	No	Si	0	No	Si	2 a
E 05	RFMD	03/06/09	F	52	7	No	No	Si	Neurop. Discap.	Si	4	Si	Si	2 a
E 06	POL	25/06/09	F	40	1	No	No	Si	Vista	Si	4	Si	Si	5 b
E 07	ETL	27/06/09	F	70	18	No	No	Si	Vista	Si	4	Si	Si	3 b
E 08	IIG	10/07/09	F	60	1	Si	No	Si	Vista	Si	3	Si	Si	3
E 09	LPM	10/07/09	F			Se excluyó por no haber acudido a exámenes								1 b
E 10	GSR	15/07/09	F	63	8	Si	Si	Si	Renal, vista	Si	4	Si	No	1 b
E 11	ATR	15/07/09	M	41	1	No	No	Si	Discapacidad	Si	1	Si	Si	3 a
E 12	VAN	15/07/09	M	54	1	No	No	Si	Neuropatía	Si	5	Si	No	3 a
E 13	GAM	15/07/09	F	50	1	No	No	No	No	Si	1	Si	Si	3 a
E 14	RPG	20/07/09	F	57	9	Si	No	Si	Renal	Si	3	Si	Si	3 a
E 15	PSL	26/07/09	F	52	1	No	No	Si	Neuropatía	Si	2	Si	Si	3 a
E 16	PSG	03/08/09	M	48	2	No	No	Si	Vista	Si	3	Si	Si	3 b
E 17	SDC	03/08/09	F	67	11	Si	No	No	No	No	2	Si	Si	3 b
E 18	PTM	03/08/09	F	47	1	No	No	Si	Vista	Si	2	Si	Si	No G.
E 19	AFG	05/08/09	F	52	5	No	Si	No	No	Si	3	Si	Si	4
E 20	CCHM	06/08/09	F	59	9	No	Si	Si	Vista	Si	3	No	Si	4b
E 21	PSM	13/08/09	F	53	3	No	Si	Si	Vista	Si	2	Si	Si	2 a
E 22	SSD	15/09/09	F	66	6	No	No	Si	Neuropatía	Si	2	Si	Si	2 b
E 23	UUS	15/09/09	F	60	4	Si	No	Si	Vista	Si	4	No	Si	2 b
E 24	LRN	16/09/09	F	78	10	Si	Si	No	No	Si	3	Si	No	5 b1
E 25	TIMI	18/09/09	F	64	3	Si	No	No	No	Si	4	Si	Si	5 b 3
E 26	SSA	21/09/09	F	47	2	No	No	No	No	No	4	Si	Si	5 a
E 27	RRR	22/09/09	F	48	2	No	Si	No	No	Si	4	Si	Si	4 b
E 28	DRV	15/09/09	M	52	1	No	No	No	No	Si	2	Si	Si	5 b 2
E 29	NSA	07/10/09	F	58	8	No	No	Si	Renal, Discap.	Si	3	Si	Si	5 ^a
E 30	PCT	09/07/09	F	43	6	No	No	Si	Neuropatía	Si	1	Si	Si	6

E 31	MFG	09/12/09	F	70	3	Si	No	No	No	Si	2	NO	No	6
E 32	WPM	11/12/09	F	51	3	No	No	Si	Vista	Si	4	Si	Si	6
E 33	RPG	17/12/09	F	61	32	Si	No	Si	Renal	Si	2	Si	Si	6 B
E 34	ASMC	17/12/09	M	53	2	Si	Si	Si	Vista	Si	3	Si	Si	7B
E 35	PSS	04/03/10	F	51	3	Si	No	Si	Neuropatía	Si	3	Si	Si	8ª
PARTICIPANTES EN GRUPOS FOCALES														
ID	Iniciales	Fecha	Sexo	Edad	Tpo. Enfermedad	Control Glicémico	Sx. Metabólico	Complicaciones	Cognitivo	Percepcion Daño Likert	Autocuidado	Apoyo Social	Nº Cas.	
F 1	DAB	17/12/09	F	63	9	Si	No	Si	Neuropatía	Si	3	Si	Si	7 A
F 2	CPB	17/12/09	F	60	9	No	No	No	No	Si	4	Si	Si	7 A
F 3	MRN	17/12/09	F	55	6	Si	No	No	No	Si	4	Si	Si	7 A
F 4	PQF	04/03/10	M	64	13	No	Si	Si	Neurop, vista	Si	2	No	Si	8ª
F 5	FMZ	04/03/10	F	50	10	No	No	Si	Neuropatia	Si	2	Si	Si	8ª

ANEXO B DIAGRAMA DEL MARCO ESTRUCTURAL



ANEXO C. GUÍA DE ENTREVISTA - PERCEPCIÓN SOBRE LA DM2

Técnica: entrevista no estructurada en profundidad

Lugar: Consultorio Médico

Identificación de entrevistado/a: persona adulta (hombre o mujer) procedente de Tarapoto, que acude voluntariamente a consulta con un diagnóstico previo (más de un año) de Diabetes Mellitus Tipo 2 y que informada sobre la presente entrevista, acepta participar.

Persona que entrevista: médico-investigadora

Objetivo: Obtener información sobre la percepción que tienen sobre su enfermedad un grupo de adultos diabéticos en Tarapoto.

Fecha **Datos generales:** edad, sexo, código, etc. (en HC)

PREGUNTAS GUÍA:

1. ¿Qué piensa que es la Diabetes?
 2. ¿Qué tipo de enfermedad es?
 3. ¿Cómo es?
 4. ¿Por qué a una persona le da Diabetes?
 5. ¿Desde hace cuánto tiempo tiene usted Diabetes?
 6. ¿Cómo sospechó usted que tenía Diabetes?
 7. ¿Conocía lo que era la Diabetes?
 8. ¿Por qué cree que se enfermó?
 9. ¿Cómo alteró su vida?
 10. ¿Hace algo para mantenerse bien? ¿para mejorar?
 11. ¿Qué cosas pueden empeorar la enfermedad?
 12. ¿Cómo tomó su familia su enfermedad?
 13. ¿Quién le apoya para estar bien pese a su enfermedad? ¿Su familia hace algo en especial por usted?
 14. ¿Cómo se siente respecto a su enfermedad?
 -
 15. ¿Cómo alteró su vida la enfermedad?: Nada Leve Poco Moderado Bastante Mucho
- (Escala de LIKERT: 0 1 2 3 4 5)

ANEXO D. GUÍA DE DISCUSIÓN DE GRUPOS FOCALES- PERCEPCIÓN SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO2

NOTAS DE REDACTOR GF N°....

Fecha:

Hora:

Inicio:

Término:

Duración:

Participantes: N°

Característica:

PREGUNTAS MOTIVADORAS: *(semejante a la guía de entrevista enriquecida con los nuevos aportes emergentes)*

PREGUNTAS GUÍA:

1. ¿Qué es la Diabetes?
2. ¿Qué tipo de enfermedad es?
3. ¿Cómo es?
4. ¿Por qué a una persona le da Diabetes?
5. ¿Desde hace cuánto tiempo tiene usted Diabetes?
6. ¿Cómo sospechó usted que tenía Diabetes?
7. **¿Cómo le descubrieron que tenía Diabetes? (pregunta nueva, surgida de las entrevistas)**
8. ¿Conocía lo que era la Diabetes?
9. ¿Por qué cree que se enfermó?
10. ¿Cómo alteró su vida?
11. ¿Hace algo para mantenerse bien? ¿para mejorar?
12. ¿Qué cosas pueden empeorar la enfermedad?
13. ¿Cómo tomó su familia su enfermedad?
14. ¿Quién le apoya para estar bien pese a su enfermedad? ¿Su familia hace algo en especial por usted?
15. ¿Cómo se siente respecto a su enfermedad?
16. **¿De quién depende que este usted bien? ? (pregunta nueva, surgida de las entrevistas)**
17. ¿Qué complicaciones puede tener una persona con esta enfermedad?
18. ¿Cómo sabe el médico que tiene usted esa enfermedad?.....
19. ¿Cómo alteró su vida la enfermedad?: Nada Leve Poco Moderado Bastante Mucho
(Escala de LIKERT: 0 1 2 3 4 5)

ANEXO E. PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS

Nombre	Nombre científico
Abuta	Abuta grandiflora/rubescens
Amargón	Taraxacum officinalis
Bolsa mullaca	Physalis angulata
Coca	Erithroxylon coca
Cola de caballo	Equisetum arvense
Chancapiedra	Phyllanthus acuminatus
Chuchuwasha	Maytenus laevis
Limón	Citrus limon
Malva	Malachra alcifolia
Ñucñupichana	Scoparia dulcis
Ojo de pollo	Alternanthera halicuifolia
Paico	Chenopodium ambrossioides
Pan del árbol	Artocarpus comunis, A. altilis
Sangre de Grado o de drago	Croton salutaris, Croton lecherii
Uña de gato	Croton draconoides
Verbena	Uncaria tomentosa
	Verbena litoralis, V. officinalis

RECURSOS ANIMALES UTILIZADOS:

Hiel (bilis) de (Gallus gallus), majaz (Agouti paca) o boquichico (Prochilodus nigricans);

Harina de cangrejo

Miel de abeja

Orina



ANEXO F: TRANSCRIPCIÓN Y RESUMEN DE ENTREVISTAS

E 01 TRANSCRIPCIÓN

La Diabetes es una enfermedad que da cuando **falta insulina** en el organismo. **No se cura** pero si se cuida se es casi normal. Da porque es **emotivo**; a mí me dio porque tenía mucha preocupación porque tenía hijos estudiantes. No tengo nadie en mi familia con esa enfermedad para que se diga que he **heredado** de ellos... Al inicio no da molestias, pero después complica todo; ahora todo el cuerpo me quema. Me detectaron cuando fui al hospital a chequearme porque tenía la presión alta. **Ya sabía** en esa época qué era la Diabetes. Tenía **mucha sed, bastante hambre** y se me secaba la boca. En esa época era gordita, pesaba 70 kilos, no como ahora que no subo de 48; me empecé a adelgazar y **al principio no le di importancia**. El **médico tampoco me dijo** como tenía que conservarme, pero me dio mis **medicamentos**. Mi esposo también al inicio creía que me hacía la enferma y no me ayudaba.

Yo tomaba mis medicamentos pero también nos recetábamos **entre diabéticos; varios remedios caseros** he tomado. He tomado paico, que me dio una amiga; tomaba medio vaso al día por 8 días, su extracto, pero también tomaba la medicina, de mes en mes. Después la chancapiedra, por otros 8 días y descansaba un mes; y después la ñucñupichana, también medio vaso al día por otros 8 días. Ya después un médico vegetalista me hizo tomar la zarza, pero sin dieta, por tres meses. Así seguía, un año me he controlado, pero no conforme. En 1995 me **empeoré**, tenía muchos cambios, estaba mal de la **presión**, de mi **corazón** y mucho he bajado de **peso**, doce kilos de golpe, tenía mucho cansancio, no podía caminar lejos. Mis **riñones** también se complicaron, a cada rato tenía dolor de orina, infección urinaria me dijeron, y faringitis; vivía enferma y no me aliviaba. Entonces me dieron tratamientos intensivos, porque estaba mal. En el año 2000 me desmayé y estuve hospitalizada por mi corazón, y ya pues, mi esposo se dio cuenta; ya se había dado cuenta antes también, de que estaba mal, y desde allí me apoya, no en vano tenemos 56 años de casados. Yo tenía de todo, nada me faltaba porque había trabajado como secretaria en el hospital y mucho me atendían; mi esposo me recetaba que yo esté tranquila. A partir de ese momento yo **me cuido** más, me preocupo más de cuidarme. Tenemos una señora que cocina doble, mi dieta y al revés para mi esposo, porque a él le baja la glucosa, y casi se desmaya si no le come el dulce. Hago obligatoriamente mi **examen de sangre mensual, mi dieta**. Yo no te como carnes rojas, ni menudencias, ni enlatados, ni queso, sólo el queso de aquí, ese de Cuñumbuque, no de fábricas. No como todas las frutas, 1 pan o 1 galleta en el desayuno, y desde el año 2000 uso edulcorante, no azúcar, pero si **como mucha sal**, me gusta la sal. Mi hija me ve mi dieta porque ella es nutricionista.

Tres veces he ido al hospital por desmayo, debilitamiento de todo mi cuerpo y que me faltaba la respiración, parecía que ya moría, pero nunca mi glucosa pasó de 200, siempre era de 95 en ayunas y máximo, lo más alto, de 140 después de comer. Ahora, para estar bien depende en realidad de **que me cuida mi esposo**, porque entre dos nomás vivimos. Hago mi dieta, vengo al doctor, **no pienso mucho, tranquila** estoy; voy **al Adulto Mayor** dos horas semanal, dos veces por semana, pero no puedo hacer mucho ejercicio porque me canso mucho, me duele el pecho y me han dicho que tome isorbide sublingual, angina dicen que es. Así nomás me cuido yo, pero **la glucosa no me molesta**, más me fastidia este Parkinson, hace meses que mi boca está seca por esas pastillas que tomo para el Parkinson, mucho me **estriñen** también... El médico ya sabe, nos examina y nos hace análisis en la sangre para medir la glucosa.

Tabla F1 Resumen participante 01

Contenido Individual 01	Buen nivel de conocimiento sobre su enfermedad, centrada en lo biológico. Atribuye la causa, en su caso, a las preocupaciones, deslindando el factor hereditario al no tener familiares con DM2. Describe el curso incurable y progresivo de la enfermedad. El diagnóstico fue casual y al inicio del tratamiento indicado por el médico también usó tratamientos caseros, aconsejados por otros diabéticos. Estuvo controlada un año. Después le detectaron hipertensión, complicaciones cardíacas, y luego Parkinson, logrando el apoyo de su esposo que al inicio no creía que estuviera enferma. Confía en el cuidado de su esposo para estar bien (control externo). Asiste a grupo del Adulto Mayor de ESSALUD. Estable. Afronte: aceptación. Percepción de daño: leve (1). Le molesta más la E. de Parkinson. Auto cuidado: Se mantiene con dieta, autocontrol emocional y control médico periódico. Auto vigilancia: controla su glicemia cada 15 días. Conducta incongruente: es hipertensa y sabe que la sal le hace daño, pero le gusta y come salado...
Participante 01	Paciente de sexo femenino, de 77 años, natural y procedente de Tarapoto. Casada con 5 hijos. Cónyuge comerciante. Secundaria completa y superior técnico. Trabajó como secretaria en el Hospital de Tarapoto. También sufre de Parkinson desde hace 2 años y se le aprecia físicamente deteriorada, se moviliza con ayuda de su esposo. Tiempo de enfermedad: 25 años Estado glicémico: controlada. IMC: normal Estado clínico: Complicaciones cardíacas (angina), HTA, Enf. Parkinson
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 02 TRANSCRIPCIÓN

La Diabetes es una enfermedad que **no se le desea ni al peor enemigo**, porque hay **restricciones** para todo, **no se come** de todo, varía la **forma de vida**, baja la **potencia sexual**. Es una enfermedad que se **acaba con la muerte**, así me dijo el médico cuando me explicó que enfermedad era, cuando me diagnosticaron por primera vez que tenía eso. Yo **me asusté** bastante. Da **mucha sed**, la garganta se seca, da mucho **sueño, malestar**; también **arde la vista y da anemia**. A las personas les puede dar **por trabajar** mucho o cuando están con **mucho estrés**. También hay **herencia**. Tengo Diabetes hace 17 años. Yo me fui a trabajar a Pucallpa, hacía bastante calor y en el campo caminaba bastante, sudaba y tenía mucha sed; me fui entonces a otro sitio, con clima más frío, pero continuaba con harta sed, y un día que estaba lejos, caminando bastante, tenía mucha, mucha sed y no había agua. No tenía agua y no había en ningún sitio por allí, así que no sé cómo se me ocurre **probarle a mi orina**, aunque sea eso para tomar, y estaba bien dulce. Al día siguiente fui al médico y me hizo análisis: tenía 480 de glucosa y me explicó que esa enfermedad se iba con la muerte. Me asusté, pero **poco a poco fui aceptando**. Lo peor fue que no iba a comer nada ya, me costó mucho no comer arroz con pollo, eso me gusta mucho, y también me recetó Glibenclámda. Estaba preocupado: ¿qué va a ser mi alimento?

También usé **remedios caseros** como la caigua hervida por 15 días; con eso me bajó la glucosa a 100 en 15 días, pero también me bajó la vista. Para ver qué pasaba me pegué una borrachera y seguía en 100, entonces pensé que mi mal era psicológico, no tengo familiares diabéticos así... Al día siguiente tuve una noticia muy mala y mi enfermedad empeoró. Entonces, en el 2002, fui al **psicólogo**, que me enfocó en mi forma de vida, en mi estima de mí, autoestima que le dicen, y en

estilos de vida sanas, me dio un enfoque más claro, me dio vida a la vez. Desde allí **tomaba siempre mi cervecita**, pero no descuidaba mi pastilla y la glucosa se mantenía de 170 a 220, no subía más, estaba controlado. **No hacía tanta dieta**, el cuerpo me exigía algunas cosas. Pero hace 2 meses la glucosa subió bastante otra vez, a 360 con ocasión de visitar a mi hermana, y allí me dio un inmenso dolor en todo el cuerpo y tuve como parálisis, no podía moverme ni caminar, hasta que me hicieron rehabilitación física dos horas por día, con masajes y todo eso. Antes de ser diabético, **algo sabía** de la Diabetes, que se ponía la **orina dulce**, ya me habían contado. Yo creo que me enfermé por el mucho trabajo y las preocupaciones, después **por vivir solo**, aunque tengo buenas amistades. La Diabetes te hace cambiar de vida, es muy difícil, no pueden existir problemas, no hay que pensarle mucho, si no se empeora uno, pero los problemas siempre están, tienes que hacer dieta, hacer tu control cada quince días, cada mes, estricto, aunque no quieras, porque **si no te cuidas ya te van a amputar**, y que se vale en silla de ruedas.

Yo **pruebo mi orina** hasta ahora, siempre, una vez por semana si me siento bien y más seguido si me estoy débil, cansado. Uno ya se tiene que cuidar, **depende de uno mismo**, aunque el cuerpo exige mucho, tomando todo se muere, no se debe tener una vida deprimida. Si no se cuida uno va a tener que usar silla de ruedas por amputado de sus pies, eso me enferma más de la Diabetes, pensar que podría llegar a estar así, con muchos cuidados, en silla de ruedas o con un **ataque al corazón** si la glucosa sube o baja mucho, con los dos se agrava uno. Yo me empeoraría si me desmandara comiendo de todo, grasa, alcohol, con excesos en la comida. Pero **tomo mi medicina**, como bastantes verduras, **hago deporte**, y me ayudo con **hoja de guanábana**, me hago mis **análisis para glucosa semanal**, aunque también **tomo mis chelas a veces**. Estuve hospitalizado en la Clínica San Camilo con 380 de glucosa, allí me dieron además Metformina porque en 1 semana he bajado 14 Kg, me internaron por la glucosa y por la herida de mi pie que empezó como una ampollita. Cuando hice una sauna muy caliente, me quemé pero poco me di cuenta al inicio, hasta que se hizo un hueco grande y me dijeron que estaba para amputar mi dedo o mi pie; pero no he querido y ya me estoy curando, ya tiene carnecita mi pie, pero despacio nomás, ahora huele un poco mal. Y me hospitalizaron, por esas ampollas, tuve anemia grave, ya estoy mejor. Yo he tenido más de 100 ampollas en este mes por esta herida. Hace cinco años también tuve infección en el dedo gordo de mi pie, celulitis, y ya me querían amputar y yo no quise. He pedido mi alta, los doctores no me dejaban salir, pero con remedios caseros, en un mes estaba ya bien. También mi cuerpo se debilita a veces con la medicina y una vez me llevaron al Hospital porque me bajó mucho mi presión, la glucosa, sudaba hartito, sudor frío. A eso le tengo miedo. La última vez fue hace casi un mes, también hace cinco años me puse igual mal. Estar bien depende de uno mismo, aunque el cuerpo exige cerveza, dulces, tomando se muere. Tampoco es ya para tenerle una vida deprimida, **alegre hay que estar, riendo**. Ya cuando te sube la glucosa, el dulce, la enfermedad, ¿no?, se siente mucho sueño, malestar y allí hay que probarle la orina, se tiene mucha sed, la garganta se te pone seca. Para mantenerme me apoya mi familia, mi hermana, tengo esposa y 2 hijos pero hace 10 años que ya vivo solo. Tengo buenas amistades que me conversan me hacen reír, me bromean, para que no me suba la enfermedad. Ahora mi vista me molesta, me **arden mis ojos, no veo muy claro**.

Tabla F2 Resumen participante 02

Contenido Individual 02	Nivel de conocimiento: moderado. Define la enfermedad en función a sus miedos y las restricciones, desde lo subjetivo; identifica los síntomas, complicaciones y etiología (herencia y estrés. Confiere mucha importancia al aspecto psicológico, a "estar alegre". Se hizo análisis luego de probar dulce la orina. Confunde presión arterial con glicemia. Valora la orientación psicológica. Desajuste emocional. Afronite: emocional, miedo, resignación. Percepción de daño: bastante (4). Control interno. Auto cuidado: No hace dieta; ejercicio físico, medicamentos, control médico mensual. Auto vigilancia: prueba su orina cuando se siente mal, por temor a la amputación. Piensa estar controlado con glicemia de 170 a 220. Conducta incongruente: No hace dieta, toma alcohol a veces.
Participante 02	Paciente de sexo masculino, de 56 años, natural de Rioja y procedente del CPM 9 de Abril. Separado, vive solo desde hace 10 años; tiene 2 hijos (de 25 y 30 años), empleado, Estudió secundaria incompleta. Tiempo de enfermedad: 17 años. Cifra máxima de glucosa: 480 ayunas. Estado glicémico: no controlado. IMC: Normal. Sx. Metabólico. Estado clínico: Dislipidemia, Hipertensión arterial, baja de peso, abscesos a repetición. Déficit visual y múltiples ingresos nosocomiales por abscesos. Ha tenido hipoglucemia.
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 03 TRANSCRIPCIÓN

Soy diabética desde hace 3 años, donde Pablo Esteban, tuve 110. **Sospeché que tenía la enfermedad** porque mi cuerpo era como si se están acabando mis energías, no quería hacer nada, ya me quería tirar la toalla para no trabajar. Eso nomás sentía y mi cuerpo caliente. **No conocía** que era la Diabetes, escuchaba decir, pero me contaban. Sabía que nos baja de peso la glucosa. He ido de frente a pedir análisis cuando **una señora me dijo** "de repente estas subida de azúcar". Sabía que la Diabetes tiene que ver con la glucosa, ya me contaban, se podía decir que nos baja de peso la glucosa, después ya sospechaba que puedo ser así, porque **en mi familia hubo con Diabetes: mi mamá**, ya había escuchado. Ella ya varios años tiene de diabética, más de 60 años ya tiene, Yo pienso que me ha dado, porque yo **estaba bien gordita**, y pienso que **cuando mi hermana murió**, de ahí, en Octubre muere mi hermana y desde esos meses después he empezado a sentirme algo raro, diferente hasta que en Diciembre ya me voy al doctor. También me he sentido ya cansada, sólo sentada, sin ganas de hacer nada, ahí es donde me dicen que mi glucosa esta alta. Cuando me dieron el resultado, no le he dado importancia, **no he querido pensar lo que tengo esa enfermedad**, pero ahora ya siento ya y por eso pienso que debo seguir un tratamiento.

Nunca he tomado nada, cuestión de pastillas, así, nunca he tomado nada. Ya me hecho evitar de tomar azúcar, ahorita ya no estoy tomando azúcar, **solita me estoy controlando**, hace 10 días. Cuando me diagnosticaron hace 3 años, yo **tomaba solamente hierbas**, tomaba por ejemplo esa hierba bien amarga, hercampuri, pero he dejado de tomar porque... después tomaba cola de caballo, todas esas cosas que yo sabía, a veces uno conversando se sabe todo lo que nos cuentan, tomaba así hoja de achiotte, todo cuestión de esas cositas, pero pastillas no te le quería tomar, pero ahora si ya voy a tomar cuando me ha dado usted. Con esas hierbas me sentía más o menos, siempre me dolía la espalda, los riñones, así. En estos **tres años no he vuelto a hacerme análisis, no quería**, pero ahora si voy a venir a controlarme. Pienso que en estos tres años puede haber avanzado en el dolor de mi cuerpo, a veces me punza mi cabeza, ya pues todo achaque nos agarra. No he hecho nada para

saber cómo va mi enfermedad pero de esta manera yo no comía ya mucho, así pensaba, pero ya cuando me he sentido demasiado ya he venido, por malestar. La peor complicación es que **puede ser afectar a los órganos principales** de nuestro cuerpo, **los riñones**; más que todo los riñones porque yo siempre siento un dolorcito por acá.

No he hecho nada, ninguna otra cosa para cuidarme. Me gusta el **deporte**, siempre me voy a jugar todas las tardes, desde antes. Yo no tengo esposo, yo tengo solo una hija, soy madre sola, con mi hija nomás vivo. Mi hija sabe lo que tengo, ella me decía vete mamá tu esperas la última hora, a veces no se sabe entender, está estudiando mi hija. A veces **me agarra la cólera** sin saber ni porque ni para que, me agarra algo, pienso que tiene que ver con mi enfermedad, porque yo ya, para mí era todo, ya pues tu sabes, después **de cuarenta años para arriba ya todo empieza**, y peor cuando uno no se trata **no se toma nada ni vitaminas**, como si nada se vive, complica esas cosas, así pienso. La enfermedad me afectó también porque me **duele la espalda**, y a veces siento que **cansan mis piernas**. He tenido 250 en la glucosa, el triglicéridos estaba bien y el colesterol también. **La dieta** que hago es que yo **ya tomo azúcar**, yo ya no quiero comer tanto arroz, menestra si cómo pero poco y verde; yo ya no quiero comer, plátano he bajado, recién desde estos días estoy bajando, pero antes si comía de todo, gaseosa, desde que he sabido, de vez en cuando, pero esta semana ya no. Hace diez días controlo más la dieta. Pienso que enfermé además por herencia, por mi mamá. Porque yo soy la segunda hija, tengo tres hermanas, cinco somos, pero mi hermana la mayor falleció, después de ella, falleció de improviso, no era diabética. La tercera le dijeron que estaba propensa, pero ella felizmente como se continuaba, tenía su doctor lo que se va ella y por eso le han detectado rápido y tiene que cuidarse. Tenía glucosa alta y ahora **se está cuidando, ya no tiene**.

Tabla F3 Resumen participante 03

Contenido Individual 03	Sabe que la DM2 se refiere a la glucosa; su madre es diabética. Sentía debilidad y una vecina le indicó hacerse análisis. Considera la DM2 una enfermedad multicausal: sobrepeso, emotiva (muerte hermana), edad (mayor a 40) y herencia. Cree que se puede curar cuidándose. Control interno. Estable. Afronte: Negación (3 años). Percepción de daño: moderado (3). Neuropatía y déficit visual. Auto cuidado: NO. Tomaba plantas medicinales; cuida su dieta recientemente (10 días). Auto vigilancia: cuando advierte malestar va al médico. Conducta incongruente: Conoce la dieta pero comía de todo, tomaba gaseosas hasta hace 10 días.
Participante 03	Paciente de sexo femenino, de 43 años, natural de Limón (Bellavista) y procedente de Tarapoto. No tiene pareja, vive con su única hija, estudiante (23 años). Trabaja vendiendo comida. Madre diabética. Estudió primaria. Tiempo de enfermedad: 3 años Cifra máxima de glucosa: 250 en ayunas. Estado glicémico: no controlado. IMC: sobrepeso. Estado clínico: ITU frecuente
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 04 TRANSCRIPCIÓN

Sufro de DM2 hace 2 años. Me diagnosticaron porque **me dolía el cuerpo** y llegamos a esa clínica, donde el Dr. Calderón, justamente por insistencia de mi esposa, y allí me detectan el Diabetes. **Una tía me dijo de repente** eso es Diabetes, porque tenía los síntomas, tomaba agua también, fue por insistencia de mi tía que hice el análisis. Aparte del dolor de cuerpo no tenía otra cosa. Ahora sí. Siento que se me **desvanece** el cuerpo, me **duele el cuerpo**, me siento **cansado**, yo no había pensado nada, **no tengo familiares diabéticos**. Me he sorprendido también porque ninguno de mis familiares es diabético. No encuentro una causa para tener esta enfermedad, es por gusto. En estos dos años la verdad **no me he estado cuidando**, así nomás, así nomás me he controlado, **nadie me ha dicho** como cuidarme. No he ido al médico, **sólo análisis**, ninguna otra forma. **Mi esposa no puede cuidarme** porque soy chofer, trabajo en el Pongo y tengo que comer por allá. **No dieto nada**, no me han explicado que se trata esta enfermedad ni que mejora o empeora. Inicié la enfermedad con 380 y ahora tengo 160. Lo único que he hecho para que baje simplemente es que **he dejado de tomar, de tomar cerveza**. Antes tomaba demasiado. Ahora **como de todo** pero no en exceso, **el dulce también he dejado un poco** porque mi suegra ha fallecido con DM hace 9 años. Por esto sospechaba ya algo y justamente acudí a **su consultorio** porque me dolía el cuerpo, la cabeza... siento que **por ratos me desvanezco**, es decir, no estoy bien. Pero ahora que veo que está más bajo, más bien quiero tomar más agua, tengo la sed, me quedo con un dolor, tengo mucha sed estos días, y si tomo agua de golpe como que me marea la cabeza. Estoy dispuesto a cuidarme, a hacer dieta, pero el problema es que yo no trabajo acá, trabajo fuera, como en la calle y usted sabe que comer en la calle... Yo no ya no estoy comiendo tanto dulce, **de vez en cuando unito, para no perder la costumbre**, a veces cuatro, otras sólo uno... En estos dos años había subido y luego empecé a controlarme y he ido bajando, bajado hasta llegar a 160 hoy, ayer he tomado ese análisis, nunca he tomado medicina pero acepto que tengo que tomar, para eso he venido y por el malestar. **Desconozco que complicaciones** da la enfermedad ni que otros órganos puede afectarme.

Tabla F4 Resumen participante 04

Contenido Individual 04	Nivel bajo de conocimientos, pese a suegra fallecida de DM2. Se hace los análisis por insistencia de una tía, no fue al médico. No sabe cómo cuidarse y no puede hacer dieta porque no come en casa. Estable. Afronte: negación inicial y ahora aceptación. Percepción de daño: nada (0). Auto cuidado: NO. Limitó ingesta de alcohol y no come en exceso; no toma medicamentos ni va al médico. Auto vigilancia: se hace análisis al sentirse mal. Conducta incongruente: come un caramelo de vez en cuando "para no perder la costumbre".
Participante 04	Paciente de sexo masculino, de 47 años, natural de Chiclayo y procedente de Tarapoto. Conviviente, chofer. Estudió hasta 3° de secundaria. Tiene 3 hijos. Tiempo de enfermedad: 2 años Cifra máxima de glucosa: 380 en ayunas. Estado glicémico: no controlado. IMC: Normal. Estado Clínico: Dolor generalizado ocasional.
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 05 TRANSCRIPCIÓN

Hace 7 años sé que soy Diabética, desde los 45 años, tengo ahora 52. Me enteré porque mi hermana me dijo, cuando no miraba bien, **se opacaba mi vista**, que tal vez es del aire; me **sentía débil** y mi hermana me dijo: échale orina a tu vista y al hacerlo me di cuenta de que mi **orina estaba dulce**. Ahí vine a hacer mi glucosa, era 449; bien alta. Cuando he probado que la orina es dulce, me iba al baño y parecía meloso, ahí me **fui inmediatamente al doctor**, solamente la glucosa estaba mal, los triglicéridos, el colesterol, todo era normal. Ya sabía de esta enfermedad, porque el doctor me dijo que era **emotivo** porque **yo no tengo nada de familia** con Diabetes, ni mi padre ni mi madre, no tienen nada. Antes de ir al médico **no sabía** que era esa enfermedad. Para mí la **Diabetes es como un cáncer que no se puede sanar**, conservarse nomás.

La enfermedad vino **por la debilidad**, aunque no tengo herencia, por **la preocupación o problemas** que tenía antes, me sentía preocupada. Tenía **bastante sed**, tomaba agua por minutos, y luego de unos minutos **orinaba, mucho**. Dolor de huesos, articulaciones, ahorita lo peor es que no puedo manejar mis manos, me molesta mucho y hay una parte de **mis pies que no consiente ni de tocarle**, una partecita nomás, duele mucho, es **como una candela**, por momentos me bota a la cama y me hace llorar el dolor, ya es tiempito. Me he ido a Pucallpa y mi hija me ha hecho andar por allá, pero total, igual. He tomado **medicinas chinas**, medicinas regeneradoras de huesos y todo eso pero no me ha hecho nada, el dolor es igual. Tomo **Metformina con glibenclamida**, todo este tiempo estuve tomando. **Inicié el tratamiento puntualmente** desde que el doctor me dijo que tenía eso. Para mí que a mi nietita la han operado bebe y eso me ha preocupado mucho, hace dos días que le han dado de alta, me da mucha pena verle cortada, peor a bebitas no se les puede controlar. Me parece que esto me subió, también estoy tomando **Abuta**, media copita en ayunas, me han vendido así, macerado en agua.

Cuando recién me enteré de que tenía Diabetes, **me he sentido enferma, con debilidad**, la sed que me acababa, y estando con medicinas, **en vez de bajar subía y subía**. El doctor no sabía porque yo estaba a dieta. No me han puesto insulina, me querían poner pero no me llegaron a poner, le he combatido con cocona, **extracto de cocona**, pero último la cocona me ha dado fea reacción, vómito y diarrea. Con la cocona me controlaba bien, me bajó, un día extracto de cocona, un día extracto de **yacón, pepino, berenjena**, todito eso hago en extracto, un día uno y otro día otro, **me cuido bastante**. La glucosa empeora también con **exceso de trabajo**, por eso ya no voy a querer trabajar, yo cocino en un restaurante. Ahorita van dos días que no estoy trabajando porque **estaba en cama con la debilidad**, malestar, la boca amarguísima. **No he tomado ya ningún tipo de pastilla**. Hace tres meses, estaba tomando **extracto de Firbas**, un extracto natural. La metformina y la glibenclamida he seguido tomando; el doctor me dijo que tengo que seguir tomando, 3 veces al día, son seis diarias. Ese que estoy tomando, extracto de natural Firbas, es un regenerador de huesos y no he tomado ninguna otra pastilla para el dolor, pero sin embargo mi boca no deja de ser amarga.

La Diabetes **malogra el riñón, el hígado, la vista**. Los primeros tiempos cuando he sido así y recién me empezó, mi vista estaba opacando, pero ahorita no, por más que me suba, no, porque me conservo con **harina de cangrejo**. Lo compro fresco y lo seco en carbón durante todo el día, se le seca con toda su tripa, con todo, pero bien lavadito, y eso cuando ya está seco lo muelo en molino. Esa **receta me dio una amiga** que estaba bien opaca su vista, casi ciega y le ha aclarado; con eso me conservo. Tomo una cucharadita en un vaso de agua con tres clavitos de clavar madera, de esta manera le hago amanecer y al día siguiente le sacó bien batido, que salga el óxido, y una cucharadita de esa harina le pongo en ayunas, y desde allí se ha mejorado mi vista. Siempre me ayudo con plantas, y como agua de tiempo tomo hoja de guayaba, otros. **No sé que más hacer** para ser sana, como **quisiera ser sana**, todos mis huesos me duelen; ya es tiempo, más de un año que estoy así, ahorita ya **no puedo manejarle estos dos dedos**, no sé si será por el Diabetes o por el reumatismo. El doctor de Natural Firbas me dijo que tengo artrosis; **mi dolor me impide hacer mi vida normal**. No tengo familiares diabéticos. Mi glucosa sube y baja sin saber porque, cual es el motivo, por más que salgo a nadar, me voy a los ríos. Por esta justa razón mi hija me ha llevado a Pucallpa, para ir a **pasear** por allá, para hacer ejercicio, **relajarse** y total, igual, no me gusta. **Hago dieta, tomo medicina, hago ejercicio, me controlo cada 15 días y me estaba manteniendo con Abuta y Metformina, y unas vitaminas** larguitas, negras, Diabion, eso estoy tomando. De repente **falta de hormonas**, me dijo el doctor. Soy nerviosa, el apetito es bueno pero cuando estoy con la debilidad no quiero nada. Lo que más me afectó la enfermedad fue la vista, yo he llorado cuando no podía ver nada. **Es difícil tratar esta enfermedad**, hay que mantenerse en tratamiento siempre, **depende de uno mismo** ir bien.

Tabla F5 Resumen participante 05

Contenido Individual 05	Define la enfermedad como incurable y por analogía, como un cáncer que no se puede sanar, sólo conservarse. Probó de casualidad su orina, tenía déficit visual, y luego del diagnóstico, sus síntomas aumentaron. Atribuye su mal al estrés, a la debilidad y a la falta de hormonas; no tiene herencia. Desajuste, emotividad. Afronte: Emotivo y posterior aceptación. Percepción de daño: bastante (4). Control interno. Auto cuidado: dieta, ejercicio, autocontrol emocional, plantas medicinales, nutraceuticos y control médico. Limita el trabajo. Auto vigilancia: control quincenal. Conducta incongruente: Toma medicamentos en forma irregular
Participante 05	Paciente de sexo femenino, de 52 años, natural de Zapatero y procedente de Tarapoto. Conviviente, su cónyuge es soldador, ella se dedica a su casa. Estudió primaria, no terminó. Tiene 3 hijos. Tiempo de enfermedad: 7 años Cífr máxima de glucosa: 449 ayunas. Estado glicémico: No controlado IMC: sobrepeso Estado clínico: Neuropatía (parestias), dolor generalizado y discapacidad. Déficit visual; artritis.
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 06 TRANSCRIPCIÓN

No sé que es la Diabetes, es una enfermedad que **viene de la sangre**, no se pues, según lo que me dicen a mi es una enfermedad que ya se tiene que mantener, **vivir en tratamiento, resignarse** a lo que venga, no se cura. Yo sentía bastante **cansancio, mareación de cabeza**, que se soltaba mi cuerpo. Recién cuando vine descubrí a que tengo Diabetes. Cuando me iba al centro de salud allá en Lima, el doctor me decía que tengo colesterol, siempre me decía el doctor eso y el doctor me decía que tengo que tengo que dietar, hacer mi dieta, porque **del colesterol viene el triglicérido y del triglicérido ya no dista la Diabetes**. Quizás no pues por eso más me ha avanzado. A mí me dio no sé doctora, ¿Será hereditaria? **tengo familia diabética**, por parte de los Haros, son mis tíos, mis primos también, casi la mayoría ya está, una mi tía se ha muerto de eso.

Mi esposo, ya no se arregla, mi esposo mucho se altera, mis hijos si me entienden, tengo mis dos hijos mayores, el mayor tiene 24 y la menor ya va a cumplir 23, Se sentían mal con mi enfermedad los dos mayores, pero los otros son más chibolos todavía. Pero o sea eso dos mayores son de mi primer compromiso, tal vez por eso, pero los dos más chiquitos son de mi actual compromiso. **Mi familia me apoya** con mi enfermedad, mi esposo ya no es tanto ya, se ha bajado un poco ya, pero siempre le agarra, pero si se ha bajado un poco. Yo **hago mi dieta** doctora, no como grasas, harinas y azúcar, al azúcar no sé qué día ya le he querido probar un poquito. **Me cuesta hacer la dieta**, se le siente. **Mi vida ha cambiado bastante** desde que tengo esta enfermedad, en distintos aspectos. Tengo que, ¿cómo se puede decir?, por ejemplo de enfadar y otros ya no, bueno yo difícil he sido una mujer enfadada, yo soy así, en carácter tengo. **No tomo medicina**, me trato solamente con dieta, porque me han dicho que no tome todavía la medicina. Estaba en más de 140 en marzo. Mi enfermedad empeoraría dejando mi dieta. Pero en sí, en mi **vida de familia ha mejorado un poco**, la enfermedad ha sido para bien en ese aspecto. Aparte de la dieta tomo mis téis, ya le encontré al **ojito de pollo ya, es una plantita**, total que es una plantita que existe por allá, lo tomo en mi té, también algunas hojas vegetal así que me indican, pero en sí bastante de la dieta, de tener cólera esos ya no. Tengo un poco de conocimiento de las complicaciones que puede traer esta enfermedad, puede venirte, **afectar la vista, o si no las heridas no te sanan, de allí viene la amputación** de algunas partes de tu cuerpo cuando no dietas. Y en eso psicológicamente a veces ya pienso alguna cosa y digo pucha, **eso me va a hacer amputar y al toque me arreglo**. Ahora me siento bien.

Tabla F6 Resumen participante 06

Contenido Individual 06	Nivel bajo de conocimientos; relaciona la enfermedad con la sangre y por ello incurable. Atribuye causa a la dislipidemia, pero reconoce factor hereditario (familia paterna). Desajuste, le cuesta hacer dieta y controlar su carácter. Afronte: resignación. Percepción de daño: siente que su vida cambió bastante (4); mejora de su vida familiar. Auto cuidado: Se cuida con dieta, autocontrol emocional, plantas medicinales. No toma medicamentos. Reacciona por temor a la amputación. Auto vigilancia: No. Conducta incongruente: No toma sus medicamentos.
Participante 06	Paciente de sexo femenino, 40 años; natural y procedente de Tarapoto. Convive; su cónyuge trabaja independiente, ella se dedica a su casa. Estudió secundaria completa, y tiene 5 hijos (el menor de 3 años). Tiempo de enfermedad: 1 año Cifra máxima de glucosa: 140 ayunas. Estado glicémico: no controlado IMC: sobrepeso Estado clínico: déficit visual, dolores, dolor urente en extremidades, y artritis.
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

07 TRANSCRIPCIÓN

El Diabetes nos da cuando **no funciona bien el páncreas**. Tengo Diabetes desde hace 18 años, es una enfermedad que **no se cura**, sólo se mantiene. Estuve tratándome con **vegetales y medicamentos** desde el año que me dijeron que tenía esto. Cuando se tiene el Diabetes, se siente mucha debilidad, una sed que con nada se le calma, te bajas de peso aunque comes. Nos **da cuando se consume mucho dulce**, pero también eso es raro, mi esposo tomaba todo bien dulce, iguales comíamos y tomábamos, pero al final solo yo tuve Diabetes y él nada. Ya ha muerto. También **por las impresiones** nos da, en mi caso no puede ser por **herencia**, ese que dicen que da a los papás, mamás, hijos, todos, de mí, mis padres han muerto de viejitos, pero no tenían Diabetes, no se conocía. Yo **sospeché** que tenía esa enfermedad cuando me **bajaba mucho de peso**, por gusto, y también porque mi **sed** era insaciable, tomaba agua y agua y seguía con sed, no me calmaba. Al comienzo **yo no sabía** que era esta enfermedad, pero **mi hermano** me contó sus síntomas, él ya murió, tenía ese mal también él. A mí me dio por la **pena**, duro he sufrido porque perdí a mis hijos, tres hijos de mi han muerto y más después mi esposo, allí ya pues... De pronto mi cuerpo se hizo débil, antes no tenía otros males ni tomaba pastillas para nada, **sana era. Al inicio sólo dietaba azúcar**, nada más hacía, **a veces tomaba plantas** de eso que me decían era para el Diabetes, pero **no iba a verle al médico. No sé qué cosas le empeoran** a la enfermedad.

Cuando se enteraron de que estaba diabética, mi familia estaba impresionada, trataban todos de ayudar, de apoyarme, pero **yo me descuidé** al inicio. Ahora **me ayudan mis hijos**, uno más me apoya en todo, me compra mi medicina. A mí **me chocó** bastante, duro bajé de peso, porque **la gente me decía** que cuando se tienen eso **no duraban más. Se vive enferma**. Este mal **afecta todos nuestros órganos**, lo más grave era de **mis uñas**, se habían destrozado, ya están bien. También se carece uno de la **vista**, se malogra el **hígado**. Ahora con esta enfermedad me tengo que mantener nomás, hago **mi dieta**, pero siento que **me debilita, no tomo medicina**. Sólo que **tengo problemas** y sé que eso me empeora.

Para diagnosticarle a esta enfermedad el médico tienen que hacer un análisis de sangre, por eso **vengo al médico**, para saber cómo está mi glucosa, sobre todo cuando siento debilidad. Al principio le **probaba a mi orino**, para ver si mi glucosa estaba alto. Para estar bien **depende de uno mismo**, de cuidarse.

Tabla F7 Resumen participante 07

Contenido Individual 07	Conocimiento adecuado sobre la enfermedad. Reconoce causas emotiva, hereditaria y por comer mucho dulce. Se hizo análisis por baja de peso, polidipsia y poliuria, aconsejada por su hermano diabético. Desajuste, sensación de debilidad. Afronte: reacción emocional intensa y luego negación. Ahora acepta. Percepción de daño: bastante (4). Control interno. Auto cuidado: dieta y control médico. No puede evitar problemas que siente que le afectan. Auto vigilancia: Análisis. Antes probaba su orina. Conducta incongruente: No.
Participante 07	Paciente de sexo femenino, de 70 años, natural de Lamas y procedente de Tarapoto. Casada, agricultora, estudió primaria. Tiene 5 hijos vivos. Estudió primaria incompleta. TE: 18 años Estado glicémico: no controlado IMC: sobrepeso. Estado clínico: déficit visual, hepatopatía
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 08 TRANSCRIPCIÓN

No sé que es la Diabetes. Dicen que hay de dos tipos, el que es **emotivo, que si se cura** y cuando es **de la sangre**, allí no tiene curación, ¿no ves que es en la sangre? Como será esta enfermedad, no sé, **de mí si se cura, es emotivo, aumenta con el miedo**, cuando se tiene miedo a algo. A mí me dio porque uno mi hijo se murió de un momento a otro, hace 3 años, tenía siempre que le dolía su cabeza y un día lo que **amanece muerto (llanto)**. Yo **no sabía** al inicio que es esta enfermedad, me he ido a Lima a operarme de várices, y los doctores me analizaron y **me dijeron que era diabética, pero no les he creído** mucho porque no sentía nada, sólo fui a operarme y después he vuelto. **Me he descuidado**, dejé de tomar medicinas en un mes, no ves que no se tiene siempre **la plata, mucho se gasta** en medicinas. Después ya que ha muerto mi hijo, a eso yo le culpo, porque esos días si me he puesto mal, la glucosa me sube por que estoy mal de la cabeza, no veo ya bien, **me falla la vista** y el doctor me dijo que es por **la preocupación**, porque **mucho le pienso**.

A cada rato **tengo irritaciones, infecciones vaginales**, no sé si tiene que ver con la Diabetes o si es aparte, otra cosa. También tuve escalofríos, hasta hace tres días me dolía bastante la orina, se estremecía mi cuerpo cuando orinaba, la orina amarilla estaba. Ese día he tomado malva con sal de Andrews, me he hecho lavados con malva y limón y ya pues, un poco me he mejorado. Mis familias desde que estoy enferma **se acercan más, me apoyan con un dinerito**, algo para mi medicina, me acompañan... Para prevenirse, cuidarse, uno tiene que **dietar, seguir su control médico, tomar sus medicinas**, tomar poca azúcar, no comer fideos. Cuando se empeora ya se opaca nuestra vista, hay mareos, se ven lucécitas, como animalitos, y uno se da cuenta de que está subiendo porque la cabeza duele, se debe continuar con las pastillas. No sé que más complicaciones da la Diabetes. Pero también las pastillas, a veces es muchas pastillas, muchas personas me dicen que **las pastillas maltratan**, hacen mucho daño porque mucho tiempo ya se toma, me estarán envenenando mi sangre. **Voy a dejarlas** ya. Los **vegetales dicen que curan** también, la Diabetes pues. Me han dicho que le tome la chuchuwasha en trago, poco, no mucho pues, 3 veces por día, ashishito, poquito nomás. También la Uña de Gato dicen que sirve. ¿Son buenas las pastillas? una y otra cosa nos dicen, yo pensaba dejarlas ya, porque dicen que la pastilla no cura, te mantiene nomás, todo tu vida tienes que tragarles las pastillas y no te curan...

Tabla F8 Resumen participante 08

Contenido Individual 08	Nivel bajo de conocimientos, diferencia causalidad hereditaria y emotiva (miedo y preocupación). Incurable por estar en la sangre. Diagnóstico: por azar. Estable. Afronte: negación y aceptación. Percepción de daño: moderado (3). Auto cuidado: dieta, medicinas, plantas medicinales y control médico. Temor a medicamentos. Auto vigilancia: retoma medicamentos ante síntomas. Apoyo familiar. Carencia económica limita su medicación. Conducta incongruente: medicación irregular
Participante 08	Paciente de sexo femenino, de 60 años, natural de Paujilsapa y procedente de Tarapoto. Conviviente, su cónyuge es agricultor, tiene 6 hijos vivos, es diabética desde hace 5 años. Estudió primaria hasta segundo año. Se ocupa de su casa. Estudió primaria. Tiempo de enfermedad: 1 año. Estado glicémico: Compensada IMC: Sobrepeso. Estado clínico: déficit visual, infecciones genito urinarias a repetición
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 10 TRANSCRIPCIÓN

Sufro de esta Diabetes desde hace 8 años y medio. Empecé mi enfermedad por un **problema familiar**, nada fácil, me separé de mi esposo y me vine a la Selva dejando a mis dos hijos, hasta ahora, hace tiempo que no los veo, no me quieren ver. Ningún familiar tengo con Diabetes. Me di cuenta de que estaba mal porque tenía **mucha sed, comía demasiado**, siempre tenía **hambre** aunque comía, no tenía ganas de hacer nada, mucho **decaimiento, mucha tristeza**, por todo lloraba, y mi boca estaba seca, no se le aguantaba, y más todavía, que aunque comía mucho estaba **endelgazando**, palito me puse, bajé de 60 a 40 kilos, casi a la muerte estaba y yo pensaba que era por la pena. **Yo no conocía** esta enfermedad, cuando fui al médico y me dijo que tenía eso **lloré bastante**, no es poca cosa tener esta enfermedad. Entonces **empecé a hacer dieta, a tomar medicinas bien puntual y también iba al médico** cada vez que me decía. Por mi cuenta, he tomado también Hercampuri, después pasuchaca, linaza, cebada, boldo, todo lo que me decían y yo también conocía **algunas plantas** de mi tierra, curiosa siempre he sido y mi marido conocía las plantas, me enseñó. Yo duro sufría; bastante, he llorado mucho, me desesperaba pensando que estoy enferma y sola aquí. Más **sufrí por las dietas**. Creo que la dieta es lo más importante, si se hace bien está bien al Diabetes, si no, se **malogra el hígado** o cualquier otro órgano que tenemos. Yo sé que debo hacer dieta pero a veces tomo gaseosa, queque, King Kong porque **mucho me provoca el dulce**, más cuando la glucosa sube me provoca comer más dulces, me pongo renegona, me da mucho sueño.

Me aguanto cuando tengo ganas de llorar o tengo cólera porque me han dicho que eso aumenta la glucosa, también las preocupaciones económicas, las cóleras. Para estar mejor no debo comer dulces, no tener ni pensar en problemas familiares. Yo pues doctora, he tenido mi compañero; ya no está conmigo, tiene su mujer, sus hijos, pero viene a visitarme, me cuida a veces, el joven, yo le digo que vaye con su familia; **él me apoya económicamente**, algo me trae, más cuando estoy enferma. Al inicio me desesperaban los consejos de otras personas, otras **me daban ánimos, mis vecinas**, yo para que mi familia no me haga problemas porque todo consejo yo seguía, les decía que el médico me mandaba eso y así les pedía apoyo. Cuando se tiene esta enfermedad nos da mucho **cansancio, dolor** de espalda, dolor de corazón, todo eso. También la cabeza nos duele, los ojos, me caía a cada rato y ni cuenta me daba, ya recordaba en el suelo. A las personas a veces les sube la glucosa por **comer cosas que no deben, o tomar uvachado**, yo de marzo a agosto de este año he tomado todo con azúcar, por golosa, me llama el dulce y por eso me ha subido. Ahora tomo jugo de naranja a diario, porque me han salido heridas en la boca, estaba bien seca mi boca. Mi orina también tiene como grasa, huele fétido y a cada rato me estoy enfermado de **infección a la orine**. Para mejorarse de esta enfermedad se necesita **apoyo afectivo, que nos acompañen**, viviendo sola es difícil, mucha pena nos da. La **pasuchaca** también nos mejora, la estevia. Cuando me dio **la edad crítica** empeoraron mis dolores, me dolía la cabeza y feo vivía. También el joven quería tener hijos y yo ya no podía, allí le dije que mejor se vaya, que busque su mujercita. Al inicio de la enfermedad la dieta era muy difícil, ahora **ya me acostumbre, ¿qué para hacer?**, camino bastante, **el ejercicio es bueno** para la Diabetes y para las piernas, nos evita engordar mucho. Antes tenía mucho resentimiento con el padre de mis hijos, que tienen 30 y 40 años, hombres ya son, no los veo hace tiempo, a veces les pienso,

otras no, pero mucho lloro cuando me acuerdo. Ellos viven en Tingo María uno, otro en Huancayo. Me dicen mis vecinas que me hicieron brujería para dejarles, yo no creo, porque no tenía ni casa, ni dinero, ni carro, tampoco tenía querida mi marido. Para estar mejor, para no empeorar, **escucho música, rezo bastante**, me pongo fuerte, me callo mis lágrimas, ya, mucho duele el resentimiento. Cuando me sube la glucosa yo **sé, me doy cuenta porque me duele todo el cuerpo, me queman las plantas de pies, me dan hasta calambres**. Entonces uso agua con sal en los pies para el ardor. Cuando esta enfermedad se complica, hace daño a la **vista, el hígado, el riñón, la vesícula, nos da gripe** a cada rato, nos da infecciones a la orina, nos molesta el hígado, nos para saliendo granos por todas partes, nos da ronchas de alergia, ya nos cae mal alguna comida, y así muchas cosas. Yo hasta **ahora tomo mis hierbas**, la pasuchaca, la malva, el pelo de choclo, sé todo lo que se tiene que hacer para cuidarme pero ahí esto a veces no lo puedo hacer, no sé porque **no hay la platita, no se puede comer bien a veces**, nos provoca el dulce, la pena nos gana. Estar bien **depende de uno mismo**, quien sino va a ver por una misma. Yo era muy orgullosa, mi esposo me pegaba y cuando mi madre ha muerto yo tenía mis 40 años y allí he decidido separarme. Así es la vida, ahora estoy sola, no me van a perdonar.

Tabla F10 Resumen participante 10

Contenido Individual 10	Conocimiento moderado sobre la enfermedad, identifica los síntomas, complicaciones y etiología (herencia, emotiva, menopausia). Fue al médico por síntomas inició pronto el tratamiento; Control interno. Desajuste, depresión, malestar. Afronite: emocional y luego aceptación. Percepción de daño: bastante (4). Auto cuidado: autocontrol emocional, ejercicio, religión, plantas medicinales y control médico. Dieta irregular. Auto vigilancia: identifica síntomas y entonces dieta, va al médico y toma medicinas. No tiene familia cercana. Apoyo externo: afecto y económico. Carencia económica limita auto cuidado. Conducta incongruente: Come dulces pese a considerar la dieta primordial.
Participante 10	Paciente de sexo femenino, de 63 años, natural de Huancayo y procedente de Tarapoto. Tiene esposo y 2 hijos en Huánuco, pero ella vive sola desde hace 11 años. Es comerciante y estudió primaria. TE: 8 años Estado glicémico: controlado IMC: normal; Síndrome metabólico Complicaciones: Dislipidemia, problemas renales, déficit visual,
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 11 TRANSCRIPCIÓN

Me diagnosticaron la Diabetes el 25 de Abril del 2007 porque **me sentía con sueño** y mi cuerpo estaba bien **deprimido**, sentía mareos y fui a la posta y la señorita me dijo que vaya a la Clínica; en ese momento la señorita enfermera me vio y me dijo ¿porque no pruebas tu orina?, de repente tienes Diabetes. Nunca hacía eso y me fui a mi casa y efectivamente **mi orina estaba bien dulce**. Fui a la clínica Pablo Esteban y me sacaron análisis. Tomo **mucho líquido**, no me deja el líquido, mi saliva es bien espesa, la boca bien seca. **Sé más o menos como es la Diabetes, no tiene cura**, se trata. Siento débil el cuerpo, bien deprimido, **no puedo hacer nada, ni levantar**, así como estoy sentado, quisiera que me lleven a mi cama, hamarcándome, de eso quisiera saber de la debilidad. Cuando trabajaba en motocar me sentía con sueño, una semana, pero antes ya tenía porque me trataban, unas pastillas me daban pero me pasaba por uno o dos meses. No sé porque me ha dado, podría ser por una simple **preocupacioncita** que tenía en el fútbol, por documentos un día domingo y después me sentía de repente medio preocupado, un poco cansado y tomé un poco de aguardiente y de allí ya vine mareado; y la mareación no me calmaba, al día siguiente, al tercer día, cuarto día. Al cuarto día ya empecé a **tomar agua**, líquido, líquido, no sé si **por el aguardiente** le da a una persona la Diabetes. **Tomé pastillas para la Diabetes por un mes**, después **dejé de tomar, dejo porque ya seguía con otro doctor, vegetarianista**. El vegetarianista me da cosas simples no más, unas preparados para 4 días, no sé que tienen porque él nomás prepara, no me dijo como cuidarme. Solamente estaba con otro doctor y el doctor **me dijo que no coma las harinas**, para dejar de tomar dulces, azúcar, esas cosas, todo en dieta, **sigo dieta**, pero cuestión de azúcar, harinas, grasas no como, puro sopa de verduras, té, pero menos el doctor me dijo no exagerar las harinas, los dulces. **Dejé la pastilla porque no me hacía nada de bien**, no estoy tomando las pastillas. Me dicen que la Diabetes **tiene cura y también que no tiene cura**, y así estoy con el pensamiento en esos dos. Para cuidarse se hace solamente la dieta y tomar algunos **remedios amarguitos**, hoja de pan del árbol, de coca, como agua de tiempo. **La familia me apoya** bastante, me hace sus remedios y por recomendación de un vecino que estaba muy mal he venido. **Me siento mal** con esta enfermedad, era gordo, pesaba 68, he perdido 15 kilos, como bastante, más comelón todavía estoy, como bien pero nada, no exagero, me mido pero no engordo. **El cuerpo no me da** para hacer ejercicio. También tengo pie ortopédico, me amputaron el pie por herida de bala, también eso me dicen, de repente **puede ser de esa donación de sangre, eso sería**, porque yo tengo mayoría de sangre que me han donado. **No sabía que era** la Diabetes antes de tener, escuchaba Diabetes pero nunca sabía, **no le daba importancia**. Recién cuando he probado mi orina, al toque sabía que ya tenía porque estaba mi orina dulce. A los primeros días cuando sepas que tienes una enfermedad **me he sentido mal**, cuando otros ya te dicen después de uno o dos días que ya no tienes cura, te da más pensamientos.

Tabla F11 Resumen participante 11

Contenido Individual 11	Nivel bajo de conocimiento; define la DM como una enfermedad incurable originada por preocupaciones., el alcohol o haber recibido transfusión de sangre. Identifica algunos síntomas. Le aconsejaron probar su orina al sentir malestar; Estuvo en tratamiento pero abandonó por tratamiento con vegetarianista. Desajustado, múltiples alteraciones, daño global, discapacidad. Afronite: Impacto psicológico fuerte al inicio y luego negación. Percepción de daño: mucho (5). Discapacidad. Auto cuidado: dieta, plantas medicinales. Auto vigilancia: prueba si su orina es dulce Apoyo familiar. Abandonó el tratamiento médico por sentir que los medicamentos no le hacían bien. Conducta incongruente: No
Participante 11	Paciente de sexo masculino, de 41 años, natural de Lamas y procedente de Tarapoto. Convive. Estudió primaria, trabajaba como agricultor y motocarrista. TE: 2 años Estado glicémico: No controlado IMC: normal Estado clínico: discapacidad
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 12 TRANSCRIPCIÓN

Si sé, conozco esta enfermedad porque **mi hermano sufre lo mismo**, él sufre de Diabetes, y otro hermano también. Tengo una prima hermana que se ha muerto en Lima también de Diabetes. **No conozco como es** la enfermedad, pero es una enfermedad que **se mantiene no tomando dulces**, cosas dulces. No tomo medicinas. No, he pensado que tenía esto porque cuando veo mi orina, veo si le cunde la hormiga, pero ahora no había nada. **Siempre reviso la orina** y esa vez no había nada. He venido por **cansancio**, y por un **dolor a la pierna**, que viene desde la cintura, **calambres**, pero también tenía **mucha sed**. El apetito está bien, como bastante, pero la **boca se pone amarga**. No sé porque me puede haber dado esa enfermedad. Me decían no tomes mucho dulce, yo siempre he tomado refrescos, con limón, gaseosas no casi, tampoco mucho dulce. No sé si **las preocupaciones** pueden también dar Diabetes, no conozco. Estuve preocupado por un préstamo en el Banco, puede ser esa **preocupación**, **pensaba** mucho porque tengo un hijo en Lima, o **porque no he cuidado mi edad, no he tomado calcio...**

Tabla F12 Resumen participante 12

Contenido Individual 12	Nivel bajo de conocimiento: dice saber acerca de la enfermedad, pero no define. Se mantiene haciendo dieta. Observa si las hormigas acuden a su orina y si tiene mucha sed. Pese a tener dos hermanos con DM2, las causas mencionadas son la preocupación (económica), comer mucho dulce, no cuidar su edad y no tomar calcio. Estable. Afronete: aceptación. Percepción de daño: nada (0). Auto cuidado: NO. limita ingesta de dulce y alcohol. Auto vigilancia: observa su orina y sus síntomas. Conducta incongruente: Hace dieta irregular y no toma medicación.
Participante 12	Paciente de sexo masculino, de 54 años, natural de Lamas y procedente de Morales. Conviviente. Comerciante. Estudió secundaria incompleta. Tiempo de enfermedad: 1 año. Cifra máxima de glucosa: 480 ayunas. Estado glicémico: no controlado. IMC: sobrepeso. Estado clínico: Neuropatía.
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 13 TRANSCRIPCIÓN

No sé que es la DM2. Cuando fui hace dos años un mes al hospital, sentía **mareación** de cabeza, el cuerpo se **debilitaba, no sospechaba**. La enfermedad **tiene cura, con dieta**, no se come su contra de la enfermedad, el azúcar, el dulce, las gaseosas, helados, eso **estoy dietando** desde que me han dicho que eso lo tengo, pero pese a eso está alto; la primera vez me dijeron que tenía 190, no he tomado nada, **no medicina**. Siento debilidad, cabeza mareada, cansancio, mi cuerpo como que se suelta. No sé porque me dio; en el hospital **me dijeron que podía ser por preocupación, de problemas**. Siento que fue eso, tengo un hijo en Lima que tuvo un problema; y desde el momento en que me avisaron del problema de mi hijo, en ese momento me puse muy nerviosa, me puse a llorar fuerte, y de allí sentía que la cabeza me dolía y una debilidad llegaba a todo mi cuerpo. Siempre he sido nerviosa, me puse más nerviosa después de la enfermedad, no podía dormir porque pienso mucho. En Lima me dijeron que **mi hermana tiene Diabetes**, pero mi mamá no ni mi papá. Mi hermana vive en Lima, es mayor, con 60 años. Antes de enfermar **no sabía nada** de la Diabetes, ni lo que era. **Probaba mi orina y era dulce**, y por eso mi hija me dijo que vaya a hacer mis análisis, **ya sospechaba** porque **me dijeron algunos** que cuando se tiene Diabetes, la orina se vuelve dulce, y yo hice un intento y si en verdad era dulce, mi hermana me dijo. Sabía cómo era la enfermedad pero **no le tenía en cuenta**, sólo cuando me sentía ya mal; después del problema que tuve, cuando me puse a pensar en mi hijo, mi hija me lleva al hospital, porque antes sabía que había que probar la orina pero no me atrevía; me decían prueba, prueba. **No dije nada en el hospital porque tenía miedo**. Ahora **así nomás me estoy cuidando**, con los evangélicos vamos a la Iglesia, con mi esposo estamos **orando, clamamos al Señor** y creemos más en las cosas de Dios. **La familia apoya, mi esposo, mi hija** me acompaña; ellos saben que no debo comer harinas, dulces. No hago otra cosa para cuidarme, sólo mi dieta. Me siento tranquila pero hay momentos en que me agarra la cansancia, la debilidad, lo que más miedo me da de la enfermedad es tener la Diabetes. No conozco que complicaciones puede dar.

Tabla F13 Resumen participante 13

Contenido Individual 13	Nivel bajo de conocimiento. Sospechó la enfermedad por haber probado dulce su orina y por sentirse mal. Piensa que la DM se cura con dieta y que es causada por las preocupaciones, aunque tiene una hermana con este mal. No tomó medicamentos. Estable. Afronete: negación inicial y luego aceptación. Percepción de daño: moderado (3). Auto cuidado: dieta y oración. Auto vigilancia: prueba si su orina es dulce. Apoyo familiar, información de parte de hermana con DM, temor a servicios de salud. Conducta incongruente: No toma medicación. Teme "tener la Diabetes".
Participante 13	Paciente de sexo femenino, de 50 años, natural de Tabalosos y procedente de la Banda de Shilcayo. Conviviente, agricultora, estudió primaria. Tiempo de enfermedad: 1 año. Estado glicémico: no controlado. IMC: sobrepeso. Estado clínico: hipertrigliceridemia.
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 14 TRANSCRIPCIÓN

Descubrí que era diabética a raíz de **una operación** de un tumor que era mioma. Me llegaron a operar pero en si **los doctores no han sabido que yo soy diabética**. A raíz de la operación me sentía mal, mal, me dolía todo el cuerpo, los huesos y mi hija me dice que no puedes seguir así, viaja a Lima y viajó a Lima, me voy al Hospital Loayza, me llevan a medicina general, me hacen todos mis exámenes, análisis y allí es donde vengo a salir que estoy diabética, con la glucosa elevada. Como dos meses después de la operación me hicieron los análisis. **Yo le contaba al doctor que me sentía mal**, que me dolían las piernas, flaqueaban las piernas, me caía, mucha debilidad, me mareaba la cabeza, me jalaba la cabeza. En esa época **no sabía** lo que era el Diabetes; **ahora sí, es una enfermedad que no se quisiera que tenga nadie**, porque uno **ya no se vive tranquila**, vives pensando **cundo usted come alguna cosita que tiene grasas** ya piensas que te va a hacer mal, y en sí así es, porque uno tiene que vivir con dietas, tomando nuestra pastillas para nuestra Diabetes, tomando algunas **frutas que**

ayudan a la circulación de la sangre así ya se vive. Cuando a raíz de que me descubrieron que tengo Diabetes me dieron la pastillita de Glidiabet para yo controlar mi glucosa; pero yo tomé tres años el glidiabet, pero en sí, yo ya empecé a sentir mal, tomaba la pastilla y más o menos a una hora me agarraba una debilidad y la vista se me opacaba. Me fui a mi control en Lima, al Loayza nuevamente, **me dijo el doctor mejor deja**, déjalo de tomar por un tiempo. Yo ya no tomé, vine acá a Tarapoto y **me dijeron más bien que yo tome el extracto de piña**, berenjena, cocona y yacón, ya desde esa vez **con eso me controlo cada que yo me siento mal**. Me **marea la cabeza**, **me duelen los huesos**, no tengo ganas de hacer nada, me **decaigo** mejor dicho. Siempre **vengo acá a hacerme mi control de glucosa**; en marzo estaba normal creo, pero ahora ha subido. Creo, soy franca en decirlo, **comí mucha fritura**, frituras estaba comiendo. Creo que me dio la Diabetes, puede ser porque **estaba muy subida de peso**, porque estaba más gordita, exceso de harina. Comí mucha fritura, Creo que me dio la diabetes porque estaba muy subida de peso, exceso de harina. Era gordita desde chiquita y luego con cada hijo engordaba; tuve dificultades con mis partos, mis hijos pesaban 4 Kilos. **Ahora no como pan, no tomo gaseosas, ni mucho dulce**, así me controlo, **ni bebidas alcohólicas**. Ahora, para estar más tranquila, **me cuido, yo camino**, me voy a la chacra, hago un poco de **ejercicios y mi esposo me ayuda bastante**. En mi casa **me apoyan con mis dietas**, mi esposo sobretudo me apoya, cuando tengo ganas de comer alguna cosas, **me dice no debes de comer esto**, él me apoya bastante. Para mí **no creo que hay cura pero si se controla**. Yo me estuve controlando con vegetales, ahora esta subida. Últimamente **no estoy tomando vegetales, como ya me sentía bien**, estaba tranquila, haciendo mis cosas tranquila, allí es donde que yo también me descuidé ya pues de todo y me caí nuevamente mal. Para bajar la glucosa tengo que tomar mi dieta, tomar mis extractos, no sé si tomar las pastillas, de repente para yo bajarle un poco la glucosa. La enfermedad, mayormente hubo un tiempo en que yo en una reunión quise tomar un poquito de cerveza, tomé cuando me invitaron y me hizo hinchar, me afectó a los riñones. Ahora **mis riñones estarán bien porque me hicieron análisis**, no siento que ningún otro órgano se está afectando con la glucosa.

Tabla F14 Resumen participante 14

Contenido Individual 14	Bajo nivel de conocimientos, define la enfermedad subjetivamente y en función de las restricciones que conlleva. Considera que no se cura pero si se controla, que tiene que ver con la circulación de la sangre; causas: el sobrepeso y la ingesta de grasas y harinas. Identifica algunos síntomas difusos. Diagnóstico por azar. Tomó inicialmente medicamentos pero luego suspendió por los efectos secundarios. Control interno. Estable. Afronete: aceptación. Percepción de daño: moderado (3). Auto cuidado: extractos de frutas, dieta, ejercicio y análisis. Auto vigilancia: Identifica síntomas y toma extractos frutales. Apoyo familiar; desconfía de médicos pues no diagnosticaron al inicio su enfermedad. Conducta incongruente: suspende el auto cuidado al sentirse bien. No medicación.
Participante 14	Paciente de sexo femenino, de 57 años, natural y procedente de Juan Guerra. Es casada y su cónyuge trabaja como agricultor. Estudió primaria; tiene 3 hijos. Tiempo de enfermedad: 9 años Estado glicémico: no controlado IMC: obesidad Estado clínico: problemas renales
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 15 TRANSCRIPCIÓN

Vine a consulta porque **me dolía todo el cuerpo**, la cabeza la sentía vacía, no tenía apetito porque tenía fiebre y eso me preocupaba y vine pues. La orina estaba cargada, y eso me preocupaba. Estoy **orinando cada 3 horas**, no a cada rato. La Diabetes es como, esteee... **Nadie en mi familia tiene**. La Diabetes tiende a enflaquecer, **ya no es igual, no comes** todo lo que usted quiere; desde que me han dicho eso, **me sentía mal**. **Dicen que este enfermedad se cura**, pero a mí me dio por la **mucha preocupación, también comía mucho caramelo**, a cada rato me pedía mi cuerpo. Mi mamá se ha fallecido hace 7 meses y eso me ha hecho **que suba mi sangre**, porque estaba bien, no tomaba nada, comía de todo y estaba sana. Cuando mi familia ha sabido **me han dado ánimos, me han dicho** que pongue de mi parte, que no me preocupe porque allí si me voy a poner más grave. Yo con esta enfermedad **me puse colérica**, todo era mi cólera, nada me gustaba. También mi cuerpo dolía, todo mi cuerpo y sentía como si tuviera fiebre, por eso me hice examen general, pero **harta agua** tomo, mi sed era bastante, seca mi boca... **No me gusta tomar tantas pastillas** porque me duele mi barriga, me arde, gastritis dicen que tengo, también tengo **dolor de orina** y me duele la cintura, los **riñones será**. **Al inicio no he hecho caso** a la enfermedad, no estaba tampoco tan alto mi glucosa, pero ahora si me he empeorado. Estoy haciendo mi **dieta, estoy motivada** para continuar, **tengo que curarme rápido**, todo voy a hacer, **yo pues tengo que ver para estar bien** yo, cuidarme. Tengo que ya estar **tranquila, evitar problemas**, todos los problemas, no hacer caso. Una se da cuenta de que la glucosa sube porque me da **comezón** en todo el cuerpo, mucho me da picazones, **como hormigas chiquitas**. También dolía todo mi cuerpo. Ahora ya no orino a cada rato, antes tenía mucha sed. Tomaba agua, bastante y será por eso que orinaba seguido. Ya creo **me está haciendo bien la medicina**, pero lo único, que **los talones me duelen**, me punzan y me molesta, no me deja tranquilo, no puedo caminar tranquilo, ni hacer mis tareas. No sé qué complicaciones puede dar la Diabetes. **Creo que se puede curar si se trata a tiempo**. **Caseros también se usan**, dicen, pero no sé cuales plantas.

Tabla F15 Resumen participante 15

Contenido Individual 15	Define la enfermedad en función a sus atributos y la localiza en la sangre, identificando como causa la herencia, el comer dulces, la pena y la preocupación. Piensa que se cura si se trata a tiempo y dice estar motivada para ello. Control interno. Auto cuidado: dieta, autocontrol emocional, medicación (no le gusta por efectos secundarios). Auto vigilancia: identifica síntomas y hace análisis Apoyo familiar Conducta incongruente: No
Participante 15	Paciente de sexo femenino, de 52 años, natural de Tres Unidos y procedente de la Banda de Shilcayo. Conviviente obrero, ella se dedica a su casa. Estudió Primaria. Tiempo de enfermedad: 1 año Estado glicémico: no controlada IMC: sobrepeso Estado clínico: neuropatía, ITU a repetición,
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 16 TRANSCRIPCIÓN

Tuvo glucosa elevada en noviembre del 2008 y antes hace dos o tres años. Estaba alto y **me mantenía con la receta** que me dio el médico. **Estuve tomando medicina** todo el tiempo pero hace dos años dejé de tomar, porque **ya me sentía bien y mucha medicina me puede hacer daño ya**. Tuve también colesterol y triglicéridos, varias veces. En diciembre 2007 tuve 377 de glucosa y me estaba tratando con Bieuglucon. No acudí a consulta desde enero 2008 porque estaba bien, me sentía bien. Recién hace 2 semanas me sentí con **dolor de cabeza, mareo, veía azulejos**, el ojo me palpitaba, pensé que era algo simple, así nomás pero me continuaba nomás y pasaron ya 2 semanas y ya no podía ser. Pensaba entonces que **podía ser la glucosa** porque veía azulejos, La Diabetes no sé también pregunto de que proviene, la glucosa, eso, a veces uno tiene lo rutinario en el trabajo **mucho problema, preocupación**. Todo funcionario, por más confianza que tenga, yo trabajo en la municipalidad y nunca faltan problemas y cuando terminan eso, nunca faltan problemas, somos llamados a la justicia, de alguna manera somos llamados y eso me incomoda, sin ser responsable o culpable molesta, además nuestra imagen personal, ya nuestra carrera se afecta. En el 2007 me hice la glucosa porque pasaba problemas judiciales y esa era la preocupación que tenía. No conocía esta enfermedad, **no sabía nada** sobre Diabetes, **ningún familiar tenía, tomaba agua** bastante y me sentía **mareado, no podía trabajar** igual. Desde allí **me controlo con la dieta**, por un tiempo, después **deje porque ya estaba bien**.

Desde que tuve esta enfermedad ya **dejé mi trabajo**, contraté un personal especializado y ya me seguía dejando un poco las cargas del trabajo, pero no es igual, los empresarios no se sienten satisfechos, no es como uno. De vez en cuando me iba de **paseo** y así, **con la familia, pero la mayor parte es mi trabajo**. No me es difícil seguir la dieta, si me he curado, si de los bronquios me curé en un año, siguiendo al pie de la letra las indicaciones del doctor, todo cumplí y en un año ya me sané. La Diabetes no sé, creo que debe seguir su tratamiento y creo que **poniendo de su parte todo puede sanar**, depende de la **voluntad** de uno. Estoy apto para poner toda mi voluntad, esa es mi meta, ya **no voy a dejar mi tratamiento**. Las complicaciones que puede traer la glucosa, **me puede poner grave** y eso pues. Más allá ya no sé, **no estoy a mi ritmo de una persona sana**, la molestia está en la cabeza, más me punza todos los días, eso **me impide trabajar**. Los problemas pueden empeorar. Voy a pasar en este tiempo unos problemas judiciales, eso un poquito me complica. **Mi familia reaccionó normal, me apoyan**, sobretodo en la comida, me cuidan, me dan apoyo, a veces lo que como yo, mis hijas no comen. Estos días he estado haciendo dieta, siempre cuido mi **dieta, mis medicinas**, estoy dispuesto a continuar mi tratamiento, camino, a veces salgo de vez en cuando a hacer **caminata** un poco lejos, el ejercicio me puede ayudar, me **desahogo** de todas las preocupaciones, lo mental. **La glucosa se controla en los análisis**. A veces **con los amigos como un poquito de dulce**. Tomé en enero un mes de glibenclamida y luego dejé, hace más de un año. No siento que se está malogrando ningún otro órgano, solamente **la cabeza**.

Tabla F16 Resumen participante 16

Contenido Individual 16	Define la enfermedad como glucosa alta que proviene de muchos problemas, preocupaciones y herencia; piensa que se puede curar con tratamiento y fuerza de voluntad. Identifica síntomas y confiere bastante importancia a su trabajo. Estable. Afronte: aceptación, motivado para afrontar enfermedad. Percepción de daño: moderado (3). Control interno. Auto cuidado: dieta, ejercicio, medicación, autocontrol emocional (delega trabajo) y control médico. Auto vigilancia: análisis y control médico ante fotopsias (azulejos) Apoyo familiar. Impacto en ámbito laboral. Conducta incongruente: Abandonó el tratamiento al sentirse bien y porque piensa que mucha medicina le puede hacer daño. Come dulces en reuniones sociales; cree poder curarse con voluntad.
Participante 16	Paciente de sexo masculino, 49 años, natural de Lamas, procede de Tarapoto. Contador, casado. Tiempo de enfermedad: 2 años Estado glicémico: no controlado IMC: Normal Estado clínico: Déficit visual, hipocolesterolemia
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 17 TRANSCRIPCIÓN

Tengo glucosa elevada, hace cuatro años, la primera vez que me dijeron. **Sé que es** la Diabetes porque **mi cuñada ha muerto** con Diabetes. **No hay otros familiares** con esta enfermedad. Esta enfermedad **en su tiempo si se puede curar**. Yo no sé porque me ha elevado la glucosa, no sé porque le da a la gente, pero yo no me acuerdo. **Me cuido**. He tomado **te de hierba luisa, de limoncito**, sopita de gallina, **inchicapi de chancho, de allí me ha venido esta enfermedad**. Estaba **mal del hígado**, no estoy haciendo seguro bien mi dieta. No tengo molestias, la única molestia es que me quiero caer, **me mareo**. No como nada que me haga mal, sólo como agüita y verduritas, no como dulces ni gaseosa, **yo le tengo miedo**, sólo tomo té y cebada. No sé que hay que dietar con esta enfermedad, tampoco que complicaciones me pueden dar.

Tabla F17 Resumen participante 17

Contenido Individual 17	Nivel muy bajo de conocimientos. Piensa que la DM es curable a tiempo, y aunque falleció una familiar con DM, no puede definir la enfermedad ni sus atributos. Piensa que se cura si se trata a tiempo. Estable. Afronte: negación, aceptación Percepción de daño: poco (2). Auto cuidado: dieta (irregular) Auto vigilancia: No Conducta incongruente: Escasos conocimientos
Participante 17	Paciente de sexo femenino, de 67 años, natural de Lamas y procedente de Tarapoto, viuda, con 5 hijos, se dedica a su casa. Estudió hasta 2º año de secundaria. Estado glicémico: controlado IMC: sobrepeso Estado clínico: molestias hepáticas
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 18 NOTAS (No aceptó ser grabada)

No sabe en realidad que es la DM2. Es una enfermedad que **da cuando se come muchos dulces**. Esta enfermedad da **adormecimiento** de cuerpo, **ve oscuro, ya no reconoce** a la gente a la distancia. Se adormece su lengua y tiene dolores, más que nada duele su espalda. Otros dicen que también viene por **preocupaciones o por herencia**, cuando hay familia con eso. A ella le dio porque estuvo trabajando por 7 años y **la despidieron** seis meses antes de enfermar; se sentía mal como por tres meses. Varias personas le dijeron que ella tenía DM2 **por sus síntomas** y porque tenía **su madre con Diabetes**. Ella empezó dos meses antes a **perder peso**; le dolía, ardiéndole, todo el cuerpo y además se adormecía. Entonces **probó su orina** y estaba dulce, también **había hormigas en su baño** y tenía la boca dulce, pero dudaba que sea eso porque su sudor si era salado. **No sabe que complicaciones** puede dar la enfermedad. Esta enfermedad **no se cura, se mantiene**. Su mamá está ya 5 años enferma y le bajó su vista, igual que a ella. Piensa que puede cuidarse, para no empeorar, tomando pastillas, ahora sí, porque **no toma nunca pastillas** y también **va a tomar plantas**, que le han dicho que son buenas para este mal: Abuta, uña de gato, anona, guanábana (en te), cidra macerada en agua, irá tomando poco a poco. Ella **no tomó medicinas cuando le dijeron que tenía eso**. Su mamá no toma nada, sólo una hierba, noni. No sabe que empeora la enfermedad, pero le han dicho que **debe dietar el dulce, las gaseosas**. Le gustan los caramelos, pero **va a comer de vez en cuando**, no todos los días. Vino a consultar porque **sospechaba** que estaba mal, se sentía **débil, con sueño, mucha pereza**, no quería hacer sus cosas. Ahora sí está dispuesta a seguir el tratamiento, porque **depende de ella** y de lo que haga por su salud para estar bien. La enfermedad **no ha alterado su vida, sólo por su malestar**, porque **no ha hecho nada, no ha tomado pastillas**. Ahora tendrá que **comer menos dulce. También le bajó la vista**.

Tabla F18 Resumen participante 18

Contenido Individual 18	Define la enfermedad por sus atributos; es una enfermedad incurable, causada por las preocupaciones, la herencia o por comer mucho dulce. Por sus síntomas y por tener herencia de DM le aconsejaron probar su orina; lo hizo y era dulce. Autocontrol interno. Estable, Afronte: negación inicial, ahora acepta. Percepción de daño: poco (2). Auto cuidado: NO. va a tomar plantas medicinales y tal vez medicamentos. Auto vigilancia: sospecha por síntomas, observa su orina Conducta incongruente: continuará comiendo caramelos por que le gustan
Participante 18	Paciente de sexo femenino, de 47 años, natural de Tarapoto y procedente de la Banda de Shilcayo. Conviviente, trabaja como empleada doméstica. Estudió Primaria. Tiempo de enfermedad: 1 año. Estado glicémico: no controlado IMC: sobrepeso Estado clínico: déficit visual, hipercolesterinemia
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 19 TRANSCRIPCIÓN

La Diabetes es cuando la **sangre se hace dulce**. Es una enfermedad que **se mantiene**. Para mantenerme bien como así, menestras, pollo, sopa de pollo, y lleva su ensalada, un poco de arroz, su lenteja, su pollo o su pescado y así estaba comiendo la otra vez también, ¿que mas?, aceituna, **no estaba comiendo aceituna**, y palta, voy a comer un poco hoy día, poca cantidad, ¿puedo tomar también agua de coco, doctora? Agua de coco, ¿que más he querido preguntar? Otras cosas, **caminatas dicen, pero no**, hago aquí nomás en la casa. No hay tiempo. De lo que he tenido estoy viniendo esta vez y ahorita me están controlando de 20 días, después de 5 años. Sentía que me iba a dar **como una depresión**, y ahorita me he sentido así desde ayer, como una depresión otra vez de lo que no sentía, y ahorita otra vez. Con la Diabetes se siente un poco **seca la boca**, un poco de **sed y orina** cada vez. **No sé porque me dio** la enfermedad. A las personas les da, **mi mamá tenía**, no sé porque le dio. Cuando me dijeron que tenía Diabetes **ya sabía algo** sobre la enfermedad, por lo que veía a mi mamá. A mí me diagnosticaron depresión, pensaba que eso nomás tenía, vine con 180 y luego subió a 250 pero con el tratamiento fue bajando sucesivamente. Comía bastante pan y fideo de gluten. La dieta es importante, pues me **empeoraría si comiera dulces**, pero **de mi depende** estar bien, es mi responsabilidad de mí, de tomar mi tratamiento en orden, para no complicarme. Las complicaciones que puede dar son los **riñones** que te tienen que hacer después **diálisis**, mi esposo tienen familiares que se hacen esto. **La vista** también se afecta, y a la vez **todo el organismo**. Cuando mi familia supo que tenía Diabetes me dijeron que **vaya a mi control**, también me decían **ya vas a mejorar**. Al inicio **me asusté** con la enfermedad, pero ahora **ya hago mi vida normal, sólo que me canso**, no juego vóley, **me prohibieron hacer deportes por el corazón**, tuve taquicardia, llegué a 220 latidos de mi corazón. Ahora con la enfermedad **me siento regular, ni muy bien ni mal, como en 3**.

Tabla F19 Resumen participante 19

Contenido Individual 19	Define la enfermedad como dulce en la sangre, enfermedad que se mantiene. Ignora las causas aunque su madre tiene DM; Identifica síntomas. Control interno. Estable, siente "vida normal" Afronte: temor. Percepción de daño: global, moderado (3). Auto cuidado: dieta (irregular) y medicación, Auto vigilancia: Identifica síntomas Apoyo familiar Conducta incongruente: control médico irregular (a los 5 años)
Participante 19	Paciente de sexo femenino, de 52 años, natural de Bellavista y procedente de Tarapoto. Casada, con secundaria completa, se dedica a su casa. 2 hijos, el menor de 30 años. Tpo. de Enfermedad: 5 años Estado glicémico: No controlado IMC: sobrepeso Síndrome Metabólico Estado clínico: Taquicardia, hipertensión, depresión
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 20 TRANSCRIPCIÓN

El Diabetes es, pues, el **azúcar pues que se tiene en la sangre**. Ahorita, ¿Cómo estoy? elevada, porque hace **años que no me controlo** y tiene razón para que esté elevado. Pero estoy **tomando Glibenclamida, me olvido** a veces. Esta enfermedad **se trata nomás**, porque de curarse, **no se cura**. Con la enfermedad me siento un poco **débil** y cuando **orino es bien espumoso** y la orina no tiene ningún sabor, es bien insípido, no tiene ni sal ni dulce, es como agua. No ha sido siempre así, antes tenía sal. Descubrí que tenía Diabetes por los análisis. Porque yo **un día me caí, quedé desmayada**, ya no hablaba para nada y mi hijo me trajo al Hospital, cuando estaba en la Banda y ahí me detectaron que tenía Diabetes. Ante la enfermedad, no sé que me habrán puesto y ahí reaccioné y luego me dieron la glibenclamida. He sido **puntual con mi medicina**, también consulté aquí y me diste unas hierbitas, y todo, todo he seguido. De allí me he descuidado cuando me han operado de la vista, hace dos años, porque me dieron otras medicinas y a veces **una desconfía cuando le dan muchas**. Cuando me dijeron que tenía Diabetes **no conocía** esta enfermedad, **me preocupé bastante**. A los 50 años tuve un problema y el doctor me dijo que era **emotiva**, antes de los 50 años no tenía nada. A otras personas les da **hereditaria**. La hereditaria tiene que ser nomás, en cambio la emotiva es **cuando uno está pensando**, ahí es donde sube, cuando estas preocupada, cuando no, ahí mantiene, se empeora cuando uno piensa mucho. Otra cosa que puede hacer empeorar, total lo que **no se dieta conforme, comer su contra**. Yo, aparte de tomar la **glibenclamida**, también tomo **hiel de pollo** algunas veces, tomo refresco de cocona, alguna cosa que nos recetan así **caseritos**. Mi familia cuando se enteró de que tenía Diabetes, ellos se preguntaban por qué, porque siempre ellos acuden al doctor y **ninguno de la familia** tiene Diabetes, sólo yo. En estos días **me quita el sueño**, pero menos el apetito. **No sabe que complicaciones** le da esta enfermedad. Para saber cómo está la enfermedad, como cuidarme, **yo le siento, me quita el sueño, mi orina** está como si le hubieran echado jabón y entonces digo que ya está elevado. Mi hijo, mi hija se preocupan para **venir al médico, comprar mi medicina**, y ver sobre el alimento, **me ayudan a hacer mi dieta**. Yo cuando supe de este mal, me he preocupado todos los días, había bajado hasta 49 Kg, porque ya ahorita **no le doy importancia**, sólo pienso que tengo que tomar mi medicina, y en ese medio estoy ahora yo misma, porque mentira es estar pensando que ya, así nomás. El médico sabe porque me analiza para saber, me hace mis análisis en la sangre.

Desde que tengo la enfermedad mi vida **algunas cosas han cambiado**, más en la comida, **ya no demasiado los dulces**, antes comía bastante. Ha cambiado mi vida poco, como en 3. Mi familia no ha cambiado su vida, sólo yo nomás. Hago **ejercicio**, a veces voy a jugar, corro, a veces cuando aumenta, tengo algunos dolorcitos y hago mis ejercicios. Mi enfermedad seguro seguirá avanzando si no me cuido, **depende de mí**. Debo estar controlándome, siempre con mis dietas, o las pastillas que sigo tomando, o tomando algunos vegetales que siempre también se toman. Aparte de los que he mencionado, últimamente he estado tomando té de hoja de palta, de tres hojas hago mi té y eso nomás tomaba como agua de tiempo. Seguro ahora la glucosa está alta porque me siento así. No sé porque está alta la glucosa ahora, he estado tomando mi medicina, mis dietas también

Tabla F20 Resumen participante 20

Contenido Individual 20	Define la DM como azúcar en la sangre; causas: herencia, emotiva y comer mucho dulce. Control interno. Estable. Afronte: impacto emocional, preocupación - aceptación. Percepción de daño: moderado (3). Auto cuidado: dieta, ejercicio, control médico, autocontrol emocional, remedios caseros, y medicamentos. Auto vigilancia: Observa, prueba su orina, síntomas. Apoyo familiar, Conducta incongruente: Olvida medicación: "desconfía de la mucha medicación. Come dulces.
Participante 20	Paciente de sexo femenino, de 59 años, natural de Chazuta y procedente de la Bda. de Shilcayo. Viuda, con 3 hijos y estudió secundaria completa. Tiempo de enfermedad: 9 años. Estado glicémico: No controlado IMC: Normal Síndrome Metabólico Estado clínico: hipercolesterinemia, déficit visual, hipertensión arterial.
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 21 TRANSCRIPCIÓN

Soy diabética desde hace 3 años, me descubrieron la Diabetes **a raíz de una operación**. No sentía nada, solamente me encontraron con 120, no me quisieron operar, cuando bajó a 110 recién me operaron. **No sentía nada** raro en mi cuerpo, me operaron, me extirparon todo, según el doctor no me encontraron nada, era por la menopausia que tenía una hemorragia, no me hicieron ver nada. **Sabía lo que era la Diabetes porque mi mamá tiene** Diabetes, era tiene ya cuarenta años de Diabetes, está bien, controlada. Para mí la Diabetes **es una enfermedad que hay que mantenerla**, hay que tratarla, como decimos nosotras tenemos varias, todas las hermanas estamos así con la Diabetes, cinco ya, porque nosotras somos 10, la mitad ya tiene. Es una enfermedad que hay que tratarle, estar en tratamiento porque de curarle yo creo que **ya no se cura**. Yo empecé a tener dolor de cabeza, dolor de huesos, y la boca se me secaba, sequedad tenía, eso estoy sintiendo hasta ahorita. Cuando me operaron no tenía mucho. Una persona puede tener Diabetes es porque puede ser **hereditario** o ser esto, a causa de los **problemas** que se tiene. Yo pienso que yo tengo los problemas y la herencia de mi mamá. Hasta ahorita **todavía no ha alterado mi vida**, tengo que comer lo debido, **hacer mi dieta**, dieto las harinas, grasas, tengo que **distraerme en algo** y así. Para los huesos tengo que **caminar bastante**, así me siento mejor porque **no le doy importancia** a mi enfermedad, si le diera importancia como estaría. Cuando no se dieta puede empeorarse la enfermedad, pero yo allí me estoy manteniendo, **no me cuesta mucho** hacer la dieta. Cuando me dijeron que tenía Diabetes, **yo no creía y mis hijos tampoco** creían porque era 120 y bajó a 110; y después de la operación me hicieron mis análisis otra vez y salió 99, y así **siempre me hacía análisis** y entonces así yo le tenía, siempre salía 99. Y **recién en estos tiempos me estoy tratando** porque ha subido mucho, hace dos meses, ha subido mucho. En este tiempo me controlaba con análisis en la Inmaculada y era 99, no era alterado, no me cuidaba con dieta ni hacía nada especial. **Mis hijos me dicen que haga mi dieta, ayudan a controlarme y me siento bien ya**. Sólo a veces los dolores de huesos me molestan. No quiero preocuparme de nada, mis hijos dicen que tenga una **vida tranquila, sin preocuparme** de nada. Las complicaciones que puede dar son dos, por ejemplo, la **presión alta** puede darme un derrame, una taquicardia o un ataque cardíaco por la glucosa, por eso debo estar controlándome allí la presión, la glucosa. La principal complicación es un **ataque cardíaco** y también debo controlar la presión. Los **riñones** deben cuidarse, porque yo estaba con los riñones, ahora está mejor. Otros órganos que pueden deteriorarse con la glucosa, es la **vista** o, solamente la cabeza que me timbra día y noche. El médico sabe que estoy mal por los análisis. Mi mamá siempre me dice que la orina es dulce, pero **nunca la he probado**. Hago un poco de **ejercicio**.

Tabla F21 Resumen participante 21

Contenido Individual 21	Diagnosticada por azar, define la enfermedad por sus atributos, como enfermedad incurable causada por herencia, preocupaciones. Madre con DM2. Control interno. Estable. Afronte: negación. Percepción de daño: poco (2) Auto cuidado: Dieta, ejercicio, autocontrol emocional, medicación, control médico (recién hace 2 meses). Auto vigilancia: Análisis periódicos Conducta incongruente: No hace dieta, toma alcohol a veces.
Participante 21	Paciente de sexo femenino, de 53 años, natural y procedente de Tarapoto. Casada, su esposo es mecánico, tiene 4 hijos. Tiene educación superior (Asistente Contable). Tiempo de enfermedad: 3 años. Estado glicémico: No controlada IMC: Obesidad Síndrome Metabólico Estado clínico: Déficit visual, hipertensión
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 22 TRANSCRIPCIÓN

Soy diabética hace 6 años, controlo mi enfermedad desde hace 5 años con **glibenclámda**. Vine con glucosa 264 y he ido bajando porque me aumentaban la medicina. Ahora tengo 128 de glucosa. La **Diabetes es lo que se está con esa enfermedad que se tiene, Diabetes pues**. No siempre cuando a veces mi cabeza me duele pero no mucho, cuando uno se piensa, pues. **No sé que es la Diabetes**. Es una enfermedad que **se mantiene**, dicen, cuando se empeora, me sentía más primero medio mal, pero ahora va mejorándose pues. A una persona le puede dar porque uno **se piensa y dicen que de problemas** le resulta esa enfermedad. A mi me dio por problemas cuando tenía mi hija señorita, me enfadaba con ella, renegaba mucho. Me enteré de que tenía esa enfermedad cuando una señora, cuando estaba vendiendo mi juane en la plaza, antes, y yo estaba vendiendo, esa señora que siempre me conocía, ya me dice Sra. Dioselina, ¿qué tienes? yo te veo medio acabada ¿qué tienes? nada, nada pues yo tengo, le digo. **Anda a orinar y vaya a probar tu orina**. Entonces le digo a mi hija que quede allí y me pongo a orinar, **le pruebo mi orina y era puro azúcar**, bien dulce. Y la señora estaba sentada, y ¿cómo es?, me dice. De verdad doña Rosa, bien dulce, ¿no ves? Y volviendo de allí comencé a llorar delante de mi hija y ella también cuando me ha visto, y así hemos quedado y volviendo a mi casa le digo a mi esposo: "oye **bien azúcar es mi orina**" y él, en broma todo le tenía y me dice "está bueno, pues, fábrica de azúcar para tener, para hacer café". Al segundo día ha visto la cosa seria y ha ido a buscar remedios para que me dé, esos **amargos. Me dio vegetales**, no me hizo bien, al contrario, me hizo flaquita porque no comía nada. Me decían que **no debía comer nada** y yo era un poco gordita y cuando ya no comía he bajado bastante. Me dieron eso amargo de lo que **se ve esas plantas del monte**, la hoja de pan del árbol cocinado y serenado, una sola hoja, que es grande en un litro de agua, hoja de guanábana, tenía que quedar amargo. **Mi esposo me decía** que me ponía flaquita por la enfermedad, **"pero vas a sanar"**, me decía. Ahora ha fallecido en Febrero de un momento a otro se ha muerto, arrojando sangre. Cuando me enfermé **no sabía que era la Diabetes, ahora ya no es mi orina dulce**. No sé qué complicaciones puede dar la Diabetes. Después de tomar las plantas amargas se quitó el dulce de la orina, con el pan de árbol y después el amargón, no comía dulce, **la gente me decía que no debía tomar dulce**, nada con azúcar en su caliente y ya no tomaba, le dietaba.

No sé con que empeora esta enfermedad. Yo como te digo, me cuido en las comidas, no como ni chanco, no como ni res, ni dulce, nada, harinas tampoco. Como la rosquita de almidón, pero no otras cosas, le dieto. **Tomo mi medicina, vengo al médico, cada dos meses, tomo mi medicina conforme**. Yo misma me apoyo, no ves que mi esposo no vive ya, mis hijos, ellos viven aparte, me cuido con dieta, **se preocupan por mí. Me siento tranquila** con esta enfermedad, a veces cuando pienso, pero me han dicho que no debo pensar nada porque eso nos acaba. Cuando ha muerto mi esposo me he preocupado, allí pienso que ha subido. **Mi vida ha cambiado** por el Diabetes, pues. Trabajo vendiendo en el mercado. El sachá inchi también me han avisado una señora que con eso se cura la Diabetes. El médico sabe como **sanarse, con análisis**, de sangre. Puedo mejorarme con algunos remedios. Tengo comezones, no sé porque y tengo **adormecidos los pies**.

Tabla F22 Resumen participante 22

Contenido Individual 22	No puede definir la enfermedad; un mal incurable causado por pensar mucho y tener problemas. Probó su orina a instancias de allegada y luego va al médico. Identifica síntomas. Control interno. Estable. Afronte: emocional - aceptación. Percepción de daño: poco (2). Auto cuidado: dieta, plantas medicinales, medicación, autocontrol emocional, control médico. Auto vigilancia: prueba si su orina es dulce Apoyo familiar Conducta incongruente: No.
Participante 22	Paciente de sexo femenino, de 66 años, natural de San Miguel del Río Mayo y procedente de Tarapoto. Viuda desde hace 15 días (dolor abdominal, hematemesis e ictericia). Tiene educación Primaria. Tiempo de enfermedad: 6 años. Estado glicémico: No controlada IMC: Normal Estado clínico: Neuropatía
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 23 TRANSCRIPCIÓN

Sé que es la Diabetes, nos agarra con **debilidad**, se siente **mareos, cansancio**, y eso nos **quita las ganas de comer** y nos da **sueño y malestar** del cuerpo, choca a la cabeza. Yo esto he tenido después de un robo que he tenido en mi casa, me he desmayado. Yo había recordado de un sueño, yo he soñado esta enfermedad, yo disfrutaba dice un almuerzo con mis hijos y después del almuerzo digo voy a coser. Entonces voy y le armo la máquina y la máquina se dispara y yo he intentado recordar. Desde ahora trato de recordar y ese día **me roban, desde allí he tenido el mal y no le he dado importancia. He llorado**, me he lamentado todo y de allí en tiempo he sentido **descompuesto el cuerpo**, he seguido bajándome como si fuera una agua que está mermando y me decían que estaba fallo de todo, nos dicen y **no venía el doctor** y me ponían ampollitas por mareo, vitaminas por debilidad, **hasta vegetal me he puesto a dietar** y en eso mi hijo se fue al ejército en Lima y entonces peor, me he hecho palito. En eso mi esposo le dice a mi hija tu mamá es mala y yo no le puedo curar. **Mi hija me ha hecho llevar**, me dicen hay que llevarla al doctor. Me llevaron donde el **Dr. Pablo Esteban**, me hicieron análisis de todo, me sacaron con 500 de glucosa y **me dieron un librito de la comida** que **hasta ahora yo no como** ni la res ni el chanco, nada que sea grasa ni

enlatados. Mi hija empezó a darme mi **dieta**, sobretodo ensaladitas, comía bastante el brócoli, y el aceite de sachá inchi, pero cuando estoy de acción de barrer mi casa, estando ya fuerte siquiera he comenzado ya a dietar, tomaba mi guineito con un poquito de dulce, **me cuidaban bastante en la comida**, más harto mi ensalada de pepino, caigua y brócoli y bastante pescado. El arroz tampoco. Eso hasta ahora, pero ahora ya le como ya como pango. Al mes he venido a mi control y niveladito, sólo con dieta y tomaba leche de soya. Y así estoy, yo **me siento ser bien tranquila**, ahora tengo carnecita, me dicen que estoy repuesta bastante, eso sí **vivo en mi casa bien tranquila, alegre**. Mi Diabetes es **emotiva**, por causa del robo, mucha **preocupación**, cuando mi hijo iba a estudiar nos han robado y ya se ha quedado sin estudiar y en esa desesperación ya se ha ido a Lima al Ejército. Y él no me ve hasta ahorita, como estoy, se admiraría de lo que me ha dejado estirada en la cama; él ya no vuelve, está estudiando y trabajando y eso me consuela y vivo tranquila, ahora bacán **yo me voy pues así a mi control**, por eso me hacen mi **control mensual y el Doctor** dice que estoy más baja de glucosa que él. Ahora ya tomo alguna cosita, ahora **tomo dulce, a veces** como mi chanco, aunque no me gusta, he tratado de hacerle acabar rápido. Y ahora vuelta he quedado con estos **dolores de huesos**, ¡Diosito como duele!

Hay Diabetes por **herencia y emotivo**, unos dicen que desde que nacen son así, uno de la familia tiene y dicen que es hereditario pero no tengo ni una familia de esa clase. No tengo ni una familia de eso. Soy Diabética más de 2 años, por los 4 años, sentía que caminaba al aire, que me **manteaba, mi vista** estaba opacando y les contaba y mi yerno un día cuando se fue me dice **"mamita prueba tu orina"**. Y lo hice y ni dulce ni salada, ni nada, y cuando he seguido yo haciendo mi control, mejor dicho, haciendo mis dietas, todo, yo comía nomás no sabiendo que tenía esto. **Ahora si le pruebo normal**, y cuando se trabaja, el sudor viene a la boca y me controla así. Cuando sube la glucosa estoy de **pereza, sueño y pruebo la orina**, no es salado, no es cargado ni dulce, es saladito. Yo he probado. Una señora me dice de mi orina sirve para hacer refresco y es dulce, pero no es una agua que no tiene sabor a nada, es dulce. Como será esta enfermedad, **a nosotros ya nos domina**. Y he comenzado **haciendo dietas** y probando la orina. Se oía que cosas es la Diabetes pero no se sabe cuáles eran los síntomas, **me decían cuidate que si te malogras, te lastimas no vas a sanar**. Para mejorar si he almorzado **una comida que no se vuelve a repetir, así me ha dicho el doctor**, si has comido en el almuerzo una comida bien a lo que te gusta o grasosa, ya no le repites, con eso ya no le repito o tomo un té de manzanillita con **galletitas de soda** y ya. Siempre **tomo mis pastillas y algunas hierbas**, por ejemplo la guanábana refresco de pura guanábana, eso a veces tomo y el aceite de sachá inchi cuando he tomado me dejó la glucosa. Dicen que hay bastantes hierbitas pero no tomo, lo que he comido es yacón, eso he comido bastante antes del desayuno. Iba **al doctor cada mes** aunque no me sienta mal, basta que llegaba mi fecha para que **mis hijos me digan mamita tu control**, si hijitos, mañana voy. Las cosas que me pueden empeorar son **comiendo su mal, las grasas en exceso, las harinas**, eso es. Según, si es **emotivo** la mucha alegría le empeora, la mucha tristeza le empeora, pero cuando es **hereditario** ni alegría ni tristeza, siempre paras mal, también me cuido de eso. Cuando me dijeron que tenía esa Diabetes, mi familia ayayay con tres, preocupados estaban, los tres graves dice están, empeorados la glucosa, los triglicéridos, un montón dice... Como digo las complicaciones quiere decir pues lo que la cabeza se caldea, quita la **visión, la cabeza** es más lo que caldea. Hartos hay que se complican, yo tengo una prima que ya viven todito la familia, empezando de la hermana mayor hasta el hijo winsho, son la Iliana, ellos todos tienen y sus padres, pero el papá ni la mama tienen, pero todos los hijos. **Ellos me han contado las complicaciones** que tienen antes de que ellos se controlen, o sea que en base a lo que ellos han dicho que tiene, **me han asustado** antes de que sepa que tengo, y le hemos seguido la secuencia y viene a salir eso. **Mi familia me está apoyando, mi hija, en alerta** se pone si estoy mal, al **inicio me asustó** y luego **he seguido tratamiento ya y nos hemos tranquilizado** ya un poco, me han dicho que ponga de mi parte, ahora me siento más tranquila, porque al menos **ya me ven sana, sólo por el adormecimiento**, lo que se siente que me adormece, la cabeza me duele... La enfermedad **cambió bastante mi vida**, como te digo, de no hacer nada, **sin ganas de comer ni de dormir, sola, como para amanecer sentado, el insomnio**, el insomnio es siempre lo que me aflige, siempre a veces eso. **Estoy a dieta, hago bastante ejercicio**, camino bastante yendo a la chacra, me voy a mi chacra a trabajar, no te digo, allí es donde le pruebo yo a mi sudor cuando a veces yo me olvido y viene a mi boca y le pruebo salado. El médico sabe que uno tiene esa enfermedad cuando me han hecho el análisis completo, y llega a salir con 500...

Tabla F23 Resumen participante 23

Contenido Individual 23	Dice saber que es la DM2 pero define por sus atributos y en forma subjetiva. Mal causado por herencia o emotivo. Miedo a complicaciones. Por síntomas prueba su orina y luego va al médico. Le dan librito de dietas con el cual se controla hasta ahora. Estable. Afronte: emocional, miedo, actualmente acepta. Percepción de daño: dice estar tranquila pero luego manifiesta gran alteración de vida cotidiana y puntúa bastante (4). Auto cuidado: dieta irregular, plantas medicinales, control médico mensual. Auto vigilancia: identifica síntomas y prueba si su orina es dulce La familia vigila el control médico y la dieta Conducta incongruente: toma dulce y ya come de todo porque le dijeron que estaba normal su glucosa.
Participante 23	Paciente de sexo femenino, de 60 años, natural de Puerto Rico y procedente de Tarapoto. Casada, con 8 hijos. Estudió hasta segundo año de primaria. Tiempo de enfermedad: 4 años. Estado glicémico: controlado IMC: sobrepeso Estado clínico: déficit visual, hipertensión
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 24 TRANSCRIPCIÓN

No sé que es la Diabetes, dicen que **son de dos calidades**, pero no nos hacen entender cuáles son esas dos, solamente nos dicen. Me dicen que **sólo se controla**, ya no se sabe. A mí me han dicho que **la orina se pone dulce**, pero yo no lo he sentido; he probado, **he hecho todos los secretos que me decían**, que la riegue en el patio para que **las hormigas vengán**. **Yo estuve tomando mi orina casi tres años**, en la mañana, la primera orina de la mañana, casi 3 años me estaba cuidando, pero yo digo que **sería mejor si las pastillas** también hubiera seguido tomando. Tengo la Diabetes hace 10 años, cuando le **he tomado de un animal**, ese que le dicen picuro o majaz, **la hiel** que dicen es bueno para eso, yo **la tomé la primera vez** que recién había salido yo con ese resultado. Y me fui a Lima y me dijeron que estaba ya bien. De allí me he cuidado un tiempo, ya no he vuelto a tomar. En eso, empiezo a tomar la orina después me dicen que la orina está bueno y empiezo a tomar tres años, y **vengo pues a recaer ahora, por la rabia** o no sé que porque me agarra esto. Usted se acuerda de las elecciones. Yo vengo de las elecciones el día domingo y siento adormecida mi cabeza, algo raro y yo pensaba que algo me iba a agarrar, yo les digo algo me pasa y dentro de la casa allí me dio (*un ACV*). El día sábado tuve un disgusto, fui a pasear un

día en la tarde. Yo había invitado a mi marido a pasear pero me dijo que iba a ver TV. Salí un ratito y al volver estaba todo cerrado, luego me dio cólera que había echado seguro a la puerta, no podía entrar, me agarró cólera, he golpeado la puerta, ya era de noche y me sentía mal. Al día siguiente me recosté un ratito y luego ya no podía moverme, tenía frío y la pierna también se desvaría. Me llevan a la Clínica, me ponen el suero y de allí bien, desde ese día no me movía nada, totalmente sin fuerza, mi pierna y el brazo. Al cabo de un mes en que mi hija me hacía curar, me hacía sobar, así ya se movió un poquito mi dedo y mi brazo.

Cuando me diagnosticaron la Diabetes, **no sabía, como era**, me hicieron análisis y me dijeron que tenía que tomar las pastillas. Primero **me dan miedo, me han dicho vas a tomar la pastilla**, pero si la pastilla te da ganas de llorar o algo puedes tomar agua con azúcar y vienes al médico. Pero a veces no se halla a esa hora médico, y **así he dejado, no he tomado, pero he tomado la hierbita**. Fui a hacerme el análisis para presentarme para un documento, **de casualidad**, no he ido porque me he sentido, me voy necesitando certificado médico y no sabía. Allí es donde salgo con ese. No sé si estaba muy alta **¿cuánto será muy alta?** ¿Cómo está ahora? A una persona le da la DM2, quizás por **pena**, puede ser así o no, pero yo estaba criando una nieta, tenía 6 añitos y un día viene su madre, me la roba, me engaña que le va a comprar juguetes, era navidad. Le iba a comprar su muñeca y algunas cositas y yo como era madre pienso "no le voy a cerrar tan drásticamente", y conscientemente le digo que la lleve. Otros me dicen que le hubiera seguido, pero no podía, tenía otras cosas que hacer, y luego la llevó y no apareció jamás. Está en Pucallpa, la he visto dos veces, pero ya no es igual, ese día me he desesperado, no sabía qué hacer, ella también ha sufrido bastante, nosotros también ni qué hora hemos olvidado, navidad hemos pasado dormidos, no hemos hecho ni luz ni candelita, nada. **De allí sin tardar he hecho que me examinen** y allí salió eso. **Mi mamá, dicen que tenía**, pero como antes no se investigaba rápido esta enfermedad, y a ella a última hora, un chino cuando vino le dijo que tenía pero a edad avanzada, era bien viejita. De allí ya le dieron dietas, no tomaba gaseosas, no comía azúcar, tomaba pastillas. A mí también me han dicho con pastillas pero no las tomo, ni las pastillas ni azúcar nada, tomo mi quaker pero sin dulce, alguna mazamorra, mi té... A mí eso me extrañaba, que a mí no me ha cambiado, porque **dicen que la enfermedad da cólera** pero a mí no me ha hecho así, ni calentona, ni que no me contento con nada, no. Al que va a tener esta enfermedad **sentía como que me muero**, sentía solamente un cambio que venía despacito, así CHAZZZZ, cuando me echaba, me sentía mal, y luego me tranquilizaba.

Me cuido ahora, pues casi todo más o menos ya como, **no hago dieta**, me cuido así: cuando si comiera un poco de arroz, ya no como plátano; si como plátano, no como frejol o el arroz, a veces un guisito o pollo o pescado, nada más. A veces como carne. Ahorita no estoy haciendo otra cosas, mis **pastillas nomás tomo**, estas pastillas (*pero al revisarle se ve que no toma nada para la Diabetes*). No me doy cuenta de que puede hacerme empeorar, lo que me dicen que debo dietar o tomar tomo. Mi familia reaccionó como si nada cuando me diagnosticaron la Diabetes, no le dieron importancia, y cuando la señorita me dijo que tenía esa enfermedad, **al toque he tomado la hiel. Mi familia no me apoya**, mis dos hijos, no hacen nada, yo estoy sola con la señora que me sirve. **De mi depende cuidarme**, tengo mi viejo enfermo, tiene vejez, es muy fregón, no puede ya caminar, se revolcó en un motocar y se rompió y en base a ese golpe ya no quedó normal. Mis hijos ya no vienen seguido. Me **he resignado** a la enfermedad, **a pensar que sólo Dios puede ver** las cosas, nada más, porque **El si quiere estará todavía** acá, si no, ya no. Las complicaciones pueden ser de eso, las complicaciones de la vía urinaria, muchas infecciones, por estar sentada y por la Diabetes, vienen picazones, me mantengo con cremas. **Se debe ir al médico cada unos meses**, ahora estoy viniendo de mayo, yo quería venir antes, venir más seguido, pero **por la cuestión económica no se puede**.

Tabla F24 Resumen participante 24

Contenido Individual 24	Define la DM como una enfermedad que sólo se controla, que hace que la orina sea dulce y que es causada por pena o herencia. El Diagnóstico fue por azar y no tomó la medicación por miedo; se cuidó con vegetales. Control interno. Estable. Afronte: aceptación. Percepción de daño: moderado (3). Auto cuidado: remedios caseros, orino terapia, control médico irregular. Auto vigilancia: prueba si su orina es dulce. No apoyo familiar, confía en voluntad divina. Carencia económica limita control médico Conducta incongruente: Su edad justifica la ausencia de auto cuidado
Participante 24	Paciente de sexo femenino, de 79 años, natural de Lamas y procedente de Tarapoto. Casada, cónyuge agricultor, tuvo 10 hijos (8 viven). Se dedicaba a la agricultura, actualmente sólo realiza labores de la casa en forma limitada. Tiene educación Primaria completa. Tiempo de enfermedad: 10 años. Estado glicémico: controlada IMC: Normal Síndrome metabólico Estado clínico: Hipertensión, hipercolesterinemia
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 25 TRANSCRIPCIÓN

No sé que es la Diabetes, ni sobre su evolución. Cuando tenía la enfermedad **no sentía nada**, dicen que cuando se sufre de Diabetes se tiene **la orina dulce**, pero yo no, no orino dulce. Con la enfermedad estaba **molestosa mi cuerpo**, se estremece mi cuerpo. Vine en Octubre con **cansancio**. Me vino porque cuando ha fallecido mi mamá y mi papá, primero mi mamá, bastante se han lamentado, se extraña, tienes que lamentarte cuando se muere tu familia, de esa manera esa **pena** ha dado la enfermedad. No sé porqué le da la Diabetes a la gente, **no sospechaba** que tenía esa enfermedad. Eso dicen que cuando se es diabética, padres, madres sufren, yo nunca he tenido. **No sabía que era la Diabetes**. Ahora **me cuido** no me meto al calor del sol y **no como cosas dulces**. El calor del sol mucho me empeora, me da mucho mareo y mucha sed. Ahora **ya no salgo**, vivo permanentemente en la casa, no salgo, entre tres vivimos en una sola casa, entre viejos. Me dijeron que no coma dulce, cosas **grasosas, gaseosas, cosas heladas, licores** como el aguardiente. Cuando supe que estaba con glucosa, la familia me **ha apoyado, me han creído** y porque el análisis decía que estaba con la enfermedad. **Me apoya su familia** principalmente con el alimento, que debo **estar en reposo**, no me voy al campo, preparo mi comida. Mi hermana y mi cuñado se han preocupado como familia, porque **la familia me cuida**. Después de la enfermedad, vivo en la casa, me cuidan para que no empeore, porque **cundo no hay la plata como para atenderme**. Paro en la casa, muelo maíz para dar de comer a los pollos, trabajo en la casa, no hago ejercicio. A veces me siento mal, no veo claro, **la vista** me está bajando, ya tengo mis lentes. Sabemos de algunas complicaciones que da la Diabetes porque hay un hermano evangélico que hace 4 o 5 años tiene esa enfermedad y ahora está mal. Se hincha su cuerpo, no puede dormir, está bien avanzado, no guarda, todo nomas come, sus manos están frías, bien avanzada está su enfermedad. Come de todo, helados, todo come, grasosas y aquí yo no, puro pango

como, me han dicho que no coma palta y no como. Cuando uno se empeora, se tiene fiebre y sigue avanzando, quitando el apetito de comer, El médico sabe que se tiene esa enfermedad por medio de análisis de heces, sangre, orina y saliva. Estoy nerviosa ahorita me asusto...

Tabla F25 Resumen participante 25

Contenido Individual 25	Nivel bajo de conocimiento; define la enfermedad como dulce en la orina, cuyas causa es emotiva (pena) aunque considera otros factores lesivos: el trabajo, el ejercicio, el sol, los dulces, grasas, helados y licores. No sospechaba enfermedad. Observó complicaciones en allegado con DM. Desajustada, nerviosismo, ha limitado su vida personal. Afronete: aceptación, miedo. Percepción de daño: bastante (4). Auto cuidado: dieta y control médico. Auto vigilancia: prueba si su orina es dulce Apoyo familiar, se ve el cuidado como modo de prevenir mayor gasto. Conducta incongruente: No hace dieta, toma alcohol a veces.
Participante 25	Paciente de sexo femenino, de 63 años, natural de Santa Rosillo de Upaquiua y procedente de Morales. Soltera, vive bajo el cuidado de su hermana y su cuñado. Era agricultora, pero por su enfermedad realiza tareas sencillas en casa. Tiene educación Primaria incompleta. Diabética desde hace 3 años. Estado glicémico: controlada IMC: normal Estado clínico: déficit visual, leve
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 26 TRANSCRIPCIÓN

No sé que es la Diabetes, me dicen que de mí es **emotivo**, sale de lo que se **piensa mucho, de la pena y la preocupación** también, por pensar en los hijos, de la pena que tiene una persona y después bastante siento, **no sé porqué** me he hecho así. Dicen que esta enfermedad es para mantenimiento, **no para sanarse**. Un día me he sentido, a Lima me he ido sin sentir nada, pero un día me ha sacudido el frío a mis pulmones, así cuando me voy a bañar sentí un escalofrío y me han llevado al hospital de Lima, **no me han encontrado nada**, estaban limpiitos los pulmones, los riñones, el hígado, ¿de qué te viene esta enfermedad? me dice el médico allí y le digo no sé doctor, por eso vengo para que usted me lo vean. Por eso son cuatro años que no me baño en el río y **no te lo baño con agua fría**, con puro agua soleada del sol. Cuando me dijeron que tenía Diabetes fue en Lima, **no sabía** que era la Diabetes en esa época. Volviendo de Lima, más o menos a quince días, he sentido que **quiero agua**, que seca mi boca, amarga, como si hubiera embocado algo de hiel así. Y cuando vine hasta usted he venido ya con eso seco de la boca. **Al inicio no le he dado importancia** a la enfermedad, no le he sentido, pero ya volviendo de acá le he sentido amarga la boca. En estos días también, para agravarme, para subir hasta esos 400 de glucosa, hasta cinco veces levantaba a tomar agua. **No sé porque le puede dar** esta enfermedad a la gente. A mí fue por la pena, hubo un problema de mi hermana, a ella cuando duele el sol, sentía que se zafa su cabeza y gritaba bastante, a ella le he ido a hallar un día, queda casi sin habla y nada no se le sentía y allí me asusté. Cuando me dijeron que tenía la enfermedad **no le di importancia**, vine por boca amarga y mucha sed. Tenía alrededor de 300 de glucosa y volví en Julio y había bajado a 269 y después he vuelto este año pero **había dejado mi medicina** y tenía nuevamente 279 y de 279 subió en septiembre a 401 porque volví a dejar mi medicina.

He sentido **más sentimiento**, uno ya no es como lo que ha sido sano, que **se comía cualquier cosa**, ahora se está comiendo a la vez mezquinándole a tu cuerpo; duro a mí me gustaba el chicharrón de carne, la sopa de res tomaba y ahora ya nada. Estoy **más sensible, quiero llorar**, tengo pena siento que me van a decir que mi hermana está muerta, o bien mis hijos cuando salen a tomar afuera de mi pueblito, así un día me han venido a avisar que mi hijo ha hecho un choque, ha quedado semi muerto... Ay, para que me han dicho, con agüita me han dado para que me hagan resucitar. Horrible es de mí mi sentimiento, a veces como si no tuviera pena me ven, siento que **eso me hace mal** a mi enfermedad, así de improviso nos matan doctora. Mi enfermedad se puede empeorar por la **preocupación o si comiera carnes rojas** que les dicen. De vez en cuando **como fideos, azúcar**, no de todos los días; de lo que me he ido de aquí recién una vez he comido. Cuando la familia supo que tenía esa enfermedad, mi hermana me ha dicho ¿Porqué tanto tienes pena hermana?, **deja la pena de lado**. Pero no es así hermanita le digo, la madre se siente por nuestros hijos, mi hija ha venido por ejemplo en Diciembre, ha vuelto en Febrero; he sentido como si la hubiéramos enterrado. Mi nieto está siguiendo en el Colegio Militar, su hijo de mi hija, los dos me han triplicado, por eso me ha subido la glucosa. En la base militar es mi hijito y está sufriendo golpes, cuando iba a mi casa yo lloraba no sé porqué.

Para estar mejor, cuando **me consuelan, a veces me están haciendo reír**, cuando **me visitan, me conversan**, deja la tristeza, ya vamos, **me invitan a pasear, a bailar**, pero les digo "mi casa me va aguantar hasta el día que me traga la tierra", les digo, no me gusta salir de mi casa. **Tomo mis medicinas**, fuera de lo que dan tomo mis **caseros** para hacer algunas cosas, la guanábana, en té, el pan del árbol y la hiel de boquichico, de gallina, le trago enterito, según lo que compro, si compro dos kilos, los ocho hiel de pescadito las trago de un golpe. Por eso me siento más tranquilito no siento mi boca amarga ni seca, he tragado tres veces, un día he tragado tres, de allí en cinco días he vuelto a tomar otras 6. Ocho de golpe más primero, al inicio, en estos días no, yo les tomo doctora, **no veo momentos en que se iguale mi sangre**. Me quita rápido la sed la hiel. Dieto carne roja, el dulce, dulce no le pruebo ya. Mira cuanto he bajado de 401 hasta 162, regular le he hecho bajar con la hiel y la medicina. **Mi hijita de Lima me apoya, mi nuera**, yo no te le lavo, ni lavo ni plancho, me cuidan como si hubiera sido una hija de vientre. La enfermedad me **puede dar la muerte**. No sé que otras complicaciones me puede dar la Diabetes, pero **si no me obedecen mis hijos puede subir** y me puede dar la muerte. El médico sabe que ha subido por los análisis en la sangre. Yo sé que me está subiendo cuando no he dietado el azúcar y tengo cólera.

Tabla F26 Resumen participante 26

Contenido Individual 26	Nivel bajo de conocimiento, percibe la enfermedad como enfermedad incurable; dice no conocer las causas pero indirectamente se refiere a lo emotivo (pena). Desajustada, depresiva, espera se "iguale su sangre" Afronte: negación y emotivo. Percepción de daño: bastante (4). Control externo: "que mis hijos me obedezcan" Auto cuidado: medicamentos, remedios caseros, autocontrol emocional. Evita bañarse en agua fría. Auto vigilancia: sospecha cuando tiene cólera y no ha dietado el azúcar. Preponderancia del rol social, apoyo familiar. Conducta incongruente: Dieta errada, irregular (carne roja pero come carbohidratos); medicación irregular, dejó varias veces.
Participante 26	Paciente de sexo femenino, de 47 años, natural de Barranca, en el Biavo. Conviviente, con 4 hijos. Tiene educación Primaria incompleta, se dedica a la agricultura. Tiempo de enfermedad: 2 años Estado glicémico: No controlado IMC: sobrepeso Estado clínico: tendencia a la depresión
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 27 TRANSCRIPCIÓN

Yo sufro de Tiroides y el doctor me dijo que tenía una Diabetes Mellitus **a causa de la tiroides**. Yo en principio sentía **debilidad** al cuerpo, se soltaba mi cuerpo, todo el día desgano, tenía bastante frío y había sequedad en los labios y un día se me ha ido así la memoria, en cuestión de segundos yo sentía que se me va ¡ZAAAC!, así, no, no he visto ni sentido nada, un segundito, y de allí yo tengo esta, yo que siento algo y entonces yo me fui a Lima, al Hospital San Felipe y allí me han hecho todos los diagnósticos y he salido con Diabetes. **Sé más o menos que es la Diabetes**; es una enfermedad **incurable**, es decir no tiene cura pero si **tiene tratamiento**, este, se **endulza la sangre** y... así. En principio cuando sentía debilidad de cuerpo, o sea, se me caía todo, después, un día que me fui al baño, vi allí, cuando **he orinado como espumas**, que hace el baño, la orina. Cuando también, este, he orinado en el suelo para comprobar, he visto que allí **se llenan las hormigas**. Entonces, eso también me ha hecho **sospechosa** a mí, de mi enfermedad, porque **ya me habían contado** a mí de como es, entonces eso ha hecho de que yo más me preocupe, y entonces yo por la enfermedad que tengo del tiroides, viajé a Lima y allí ya me han hecho saber. Cuando me diagnosticaron **ya conocía la Diabetes**, más o menos ya conocía, por lo que se escucha y también porque **tengo una prima** que es diabética y yo más o menos ya sabía.

A una persona le puede dar Diabetes, a mí me dicen que por las **preocupaciones, puede ser hereditario**, pero yo no tengo familia diabética, pero sin embargo yo tengo. Yo pienso que a mí me dio, cuando **mi papá se murió**, ¿no?, entonces yo no permitía esa pérdida y ha sido tanto mi impresión, que yo siempre vivía con esa situación, de la pérdida de mi papá. Mi papá murió hace dos años. Cuando me han dicho que tengo esta enfermedad **lo he aceptado**, doctora, porque uno tiene que aceptar lo que tiene. Después de esta enfermedad ha **cambiado mi vida, bastante**. Bueno, como mi familia bastante me ha apoyado, recibo constantemente el **apoyo de mi familia**, todos están conmigo, y de esa parte, mis hijos todos están conmigo, **me cuidan** mucho. Yo trato de **recrearme, salgo a pasear**, todo, me voy a mi mamá, con mi mamá estoy, quiero ganar el tiempo de estar con mi mamá, después con mis hermanos, con los amigos y también he recibido bastante **apoyo de mis amigos**, mejor dicho **no me he quedado sola**. Mi familia, ellos constantemente me visitan, conversamos, hacemos reuniones familiares, siempre están allí y cualquier cosa están conmigo. Ahora, respecto a mi enfermedad, **estoy tranquila, acepto** que tengo esa enfermedad, estoy bien tranquila, **no pienso** en lo que de repente me pueda pasar, sino que yo aprovecho de vivir lo máximo de tiempo con mis hijos y mi familia. Pienso que esta enfermedad afecta bastante a **los demás órganos, a los riñones** principalmente, al **hígado, al páncreas**, y todo eso. Hasta ahora no siento nada, ninguna complicación.

El médico sabe que se tiene esta enfermedad, a mí me ha hecho un endocrino en Lima, cuando yo me he tratado con él, un endocrino. Entonces yo traté de averiguar porque tengo porque **yo no tengo familia diabética**, entonces el doctor me dijo no, me dice, los que tienen tiroides tienen tendencia a ser diabéticos y como el tiroides no es curable, entonces tú has tenido el Diabetes. En aquel tiempo he llegado a Lima con 400 de glucosa, triglicéridos igualito han sido el otro, el colesterol, fuerte. Me han hecho análisis de sangre, análisis de orina, de todos los tipos. Para chequear la Diabetes es mejor cuando tomo **medicinas naturales**, me siento baja, por ejemplo, ahora estoy tomando té de uña de gato y también le hago ayudar con la pastillita, pero a mí me dicen que **si yo tomo vegetal y tomo la otra pastilla** me puede hacer daño, no sé cual será lo cierto. Eso le tomo en reemplazo de agua, todo el día. A veces tomo la cocona que me ha bajado bastante de triglicéridos y colesterol y más, mayormente, hago **mis caminatas**. Para sentirme mejor, aparte de lo que hago mis ejercicios hago bastante mis relaciones con las amistades, eso me hace bien, mayormente a veces cuando estoy con mis alumnos me siento muy bien, con ellos converso, río, a veces me enfado, y así (ríe). La **enfermedad ha cambiado mi vida bastante**, porque ya no es igual, en la alimentación tampoco, yo me alimento ya muy diferente, bueno, mayormente me cuido de los **alimentos**, de las grasas, me cuido de los **licores**, me cuido de no estar teniendo **problemas** a cada rato, mayormente de eso, de lo que como y de los problemas. En mi trabajo no me ha cambiado nada, en mi vida solamente en la idea de que tengo la enfermedad, en eso, o sea y ni eso, tampoco le doy tanta importancia, porque **si le doy importancia me va a afectar también**. A veces hago ejercicio, camino mucho, eso no ha cambiado, siempre he caminado mucho, he estado acostumbrada a caminar. La orina también ha variado, orino a cada rato ahora, quizás porque tomo los líquidos. Y Ahora el apetito, antes que vengo acá, de lo que he empezado a tomar la cocona, vuelta se me ha quitado el apetito, no tenía ganas de comer. Así que **he bajado un poco de peso**, yo tenía 69 kilos y ahora tengo 63. Tomo algunas **medicinas naturales**, por ejemplo, ahorita estoy tomando la uña de gato, estoy haciendo mi té, tomo bastante guanábana, la guanábana que tengo en mi huerta también tomo, la hojita y también la fruta, las dos cosas. La cocona tomo extracto sin agua, dos coconas, Como fideos, a veces, azúcar no, pero si consumo miel, **miel de abeja**. Igualmente mi hijo también, azúcar ya no tomamos. También tomo toronja blanca, carambola, todo tomo extractos, sin ninguna mezcla, sólo son extractos, pero yo he visto que mucho me bajan de peso.

Tabla F27 Resumen participante 27

Contenido Individual 27	Define la DM como un mal incurable que hace que la sangre sea dulce y se ocasiona por la disfunción de la tiroides, por herencia o por preocupaciones. Identifica síntomas, sospechaba la enfermedad pues tenía una familiar. Estable, se siente tranquila. Afronte: negación y luego aceptación. Percepción de daño: bastante (4) Auto cuidado: dieta, ejercicio, autocontrol emocional, y control médico. Auto vigilancia: observa su orina. Apoyo familiar y social. Piensa que existe contradicción entre fármacos y medicina natural. Conducta incongruente: toma miel de abeja, duda entre medicina natural y medicamentos
Participante 27	Paciente de sexo femenino, de 48 años, natural de Zapatero y procedente de Tarapoto. Casada, es docente. Tuvo 2 hijos (el menor de 17 años). Diabética hace 2 años, también sufre de hipotiroidismo desde el 2005. Estado glicémico: no controlada IMC: sobrepeso Estado clínico: síndrome metabólico, dislipidemia
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 28 TRANSCRIPCIÓN

La Diabetes, **no tenía ningún conocimiento** porque no tenía, ahora sé algo, pero no me acuerdo, no sé cómo es la enfermedad. Con vegetal se cura, dicen. Yo sólo he sentido, para empezar la enfermedad, que **amargo se hace la boca, calentaba el cuerpo**, nada más, la orina, el apetito, todo normal hasta ahorita, **todo el resto normal** hasta ahorita. El peso si está subiendo ya pues, con la enfermedad igual nomás. A las personas les da Diabetes **por la dificultad**, cuando se **piensa** en algún problema, dicen, cuando se tiene. A mi RANNNNN nomás he sentido, no hay problemas, **no sé porque me dio**. Antes de tener yo la enfermedad **no conocía** que era la Diabetes, yo tranquilo trabajaba. No me he dado cuenta hasta que me han hecho los análisis. **No ha cambiado mi vida** por tener esta enfermedad, **me siento tranquilo**. Me mantengo **tomo mi medicina, a horas**, estoy tomando **hojas de guanábana** como agua de tiempo, en té, 3 hojitas en una tetera de agua, no es amargo. **No hago dieta**, ninguna otra cosa. Me han dicho que para no empeorar **no hay que estar pensando**, dicen que hay que **estar alegre, conversar con alguien**, no pensando en esto. Mi familia, aquí está mi señora. (Habla la señora)

*"Él no era acá, me ha dejado un año y ocho meses, se ha largado él. Y vino así ya. Yo pues le he dicho pues, ese día yo me he ido a San Pablo, parece que conversado así ya pues hemos encontrado allí; él estaba viniendo de Saposoa y yo de mi pueblo. De Saposoa ya pues ha venido así, así ya le he visto yo, doctora, lo que viene delgado, y al mirarle nomás lo que está bajando del auto digo, ¡que, ve tu abuelo NN, les digo a mis nietitos, y les digo "vete a mirarle", - "mamá, no quiero", me dicen. Y yo allí nomás estoy parada, ¿en qué momento es lo que he querido venir?, he dicho yo entre mí nomás. Yo ya no le pensado recibirle ya, si ya pues y felizmente grandes son año ocho meses lo que me ha dejado con mis hijos, felizmente grande es el Señor (llora), aunque así no he comido ni tierra ni palo estamos, y de allí ya él ha venido ya, no he pensado recibirle. Total en eso, viene, me llama, "ven" me dice, y yo le digo a dónde pues te vas, voy a Barranquita, y para que no paga más pasaje. Hasta allá, le han querido cobrar 25 soles y a mí 15 soles, más bien allí en ese motocar ya pues hemos ido juntos, de allí a Barranquita, de San Pablo a Barranquita. Yo le digo a mi nietito hijito, vete a decirle a tu mamá que venga, a decirle algo a tu papá, dile que ha llegado ya. Juntos ya hemos llegado a mi casa, ya. Mi hijito ya era de 3 días venido a trabajar acá en Tarapoto, (llora) pena también he tenido, ¿con quién voy a quedar? tengo un hijito de 13 años que está estudiando la secundaria, entre dositos, ya tanto cargar leña ya mi cuello me duele. Esa enfermedad ya no sana, así ya viven me dicen. Cuando le he visto no sabía todavía que tenía esa enfermedad, pero él ya allí, a 8 días me dice que **quema su cuerpo**, parece que es quemado, no prueba el gusto de la comida, pero yo ya le veía **más flaquito** ya, peor cuando la patrona era allí ese día, ha tomado ya pues **aguardiente**, unas cuantas cervezas ha tomado, peor le habré hecho eso ya pues, le digo yo. De repente puede ser que eso me haya empeorado. Yo pues digo pues doctora, de donde proviene esa enfermedad ya pues. Mis papas no hay ni uno con eso, ni mis hermanos, **nadie en la familia**.*

*(Esposa) Yo le he recibido a mi esposo cuando vino de San Pablo, **le estoy apoyando, si nosotros ya se va a la chacra**, yo a veces vendo mis juanecitos, mi anticuchito, comprando el pollo, caro nos cuesta allí, no es igual, no hay más cosas que hacer. Mis hijos a uno nomás le he encontrado allá, el otro está trabajando aquí, envasando leche, queso, no puede apoyar ahora.*

Me siento ya algo más tranquilo con mi enfermedad, **más tranquilo, estuve asustado al inicio** de la enfermedad. No se las complicaciones que puede dar esta enfermedad. El médico sabe que tengo esa enfermedad con los análisis de sangre. Yo me doy cuenta de que estoy empeorando porque **me siento delgado primero** y no podía saborear la comida, sentía bien como asado y se me resecaba la boca, pero ahorita ya estoy mejor, ya pruebo el sabor de la comida.

*(Esposa) También toma **hoja de guanábana**, otros nos dicen **lengua de perro**, cuando se pone en agua, pero no toma todavía yo digo porque es de medicina, ¿se puede tomar doctora? y come de todo, ¿arroz se come doctora? **está dietando**, lo que no come, no come. No come condimentados ¿O si come? no come condimentados así, su arroz con su ajitos nomás, azúcar no toma, **sapinito come**, porque **dicen que el plátano no**, porque tiene mucha harina dicen... No toma nada, ni fideo, ni pan no come, come todo el resto. Tengo buen apetito, para comer todo. Mi comadre Denisse había dicho que pruebe la orina, a ver, prueba, de repente tienes Diabetes, pero **no he probado pues, no me he animado**; su hermana de ella dice tiene también, doña Esther dice, tiene Diabetes, por eso sabía. Antes del diagnóstico **no sabía** que es la enfermedad, sólo lo que ella nos dijo, vayan a hacer análisis, más rápido, **si van al hospital no te le van a hacer rápido**, pues ha dicho por eso aquí le han traído. Me acompañó mi yerno las otras veces, pero no ha querido venir hoy día.*

Tabla F28 Resumen participante 28

Contenido Individual 28	Nivel bajo de conocimiento. La DM es una enfermedad mortal causada por la dificultad, el alcohol y la herencia; ocasiona daño global Estable. Afronte: aceptación. Percepción de daño: poco (2). Auto cuidado: medicamentos, plantas medicinales, restricción laboral y autocontrol emocional (no pensar, estar alegre). Auto vigilancia: Identifica síntomas Apoyo familiar: cuidado de dieta y apoyo económico. Percepción negativa de Servicios de salud (demora). Conducta incongruente: No hace dieta.
Participante 28	Paciente de sexo masculino, de 52 años, natural de Saposoa y procedente de Tarapoto. Casado, agricultor. Palidez, bajo peso, actitud retraída. Educación Primaria completa. Tpo. de enfermedad: 1 año. Estado glicémico: no controlado. IMC: normal Estado clínico: hipertensión arterial
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 29 TRANSCRIPCIÓN

Soy diabética hace 8 años, me diagnosticaron en un centro médico en Lima. Es una **enfermedad mortal**, o sea si no **se cuida con los alimentos** entonces va minando, empeora, y esta enfermedad **malogra todos los órganos, los riñones, el hígado, el estómago, todo, hasta el corazón**. No se puede, para mí es una enfermedad que no tiene cura, que siempre **queda en la sangre**, solamente uno tiene que cuidarse con los alimentos, no comer dulces ni muchas harinas, ni gaseosas. Se siente **demasiada sed**, cuando apareció consumía bastante agua, bastantes jarras llenas de refresco, decía que raro, que yo me he acabado una jarra, tengo sed, no me sacio, y así pasaba y me descuide para ir al médico y cuando fui al médico ya la Diabetes estaba encima mío, ya estaba avanzada, hace 8 años, invierno y verano yo me provocaba tomar cosas heladas, me tomaba una gaseosa y no me saciaba y quería más y me compraba otra, a veces era un helado y quería más, era una cosa desesperante la sed, llegaba al trabajo y me corría al baño, corriendo a tomar agua del caño. Estuve algo como **6 meses antes** de eso yo ya tenía eso. Yo primero empecé a sentir en mi cuerpo, en mis brazos como comezoncitas pues eso sería la Diabetes que estaba trastornando en mi cuerpo. Y cuando me **fui al médico** y me hicieron análisis me dijeron que tenía la enfermedad, salió que tenía 400 y tantos, me mandaron pastillas y **yo no creía** y me dijo que tenía la Mellitus, me dijo que me cuidara que tenía esa enfermedad y la verdad que **me chocó** a mi persona porque yo nunca me he enfermado de nada, he sido saludable y que me dé esa enfermedad, yo sufrí cuando me dijeron que tenía eso porque yo decía, **si mi papa ni mi mamá tienen, porque yo, porque, no le aceptaba doctora**. Ahora, con el tiempo **no me quedó más remedio que aceptar y tomar mis pastillas (llora)**, y todo solamente que a veces me sentía muy mal, mi cuerpo, dolores.

Antes de enfermarme **no sabía** lo que era la Diabetes, cuando he ido al médico no he sospechado, solamente me he ido porque tenía tanta sed, no era normal, porque el refresco que preparaba para la casa me lo salía acabando yo sola. Era una cosa anormal. Yo estaba internada en Lima en varios hospitales, con fuertes vómitos y me salía de alta y con vómitos nuevamente me llevaban, y así. Me decían que los vómitos eran del riñón, que tenía fuerte inflamación al riñón, eso era con de la Diabetes. Me hicieron endoscopia y todo, colonoscopia. Cuando me hicieron endoscopia me encontraron unos parásitos que difícil deben verse en el intestino, no sé como se llaman que es un parásito que me daba fuertes cólicos y que seguro yo los había conseguido aquí en mi tierra me dijeron y que ese parásito vive años de años en el intestino, me dieron tratamiento bien fuerte, no quede bien con eso, en el hospital no. **En el hospital no me encontraron** tampoco el hígado que estaba mal, seguía mal yo, en casa, cuando salí porque **yo no quería estar ya en el hospital porque tenía miedo a morir**, veía cuadros horribles en el hospital Almenara, también he estado en el Sabogal, en el San José también. **Me enfermaba más en el hospital, me traumaba**. De allí me llegaron a operar del cuello uterino porque tenía un fibroma y se me reventó, me dio hemorragia. Me dijeron que tenía que operarme y de la fuerza que hacía al vomitar se me reventó.

No sé porque le da Diabetes Mellitus a una persona, yo solo sé que tenía **fuertes problemas** en mi hogar y estos problemas yo los cargaba día y noche, en el trabajo y en el sueño, y todo. Ya pues de allí, seguí con la **menopausia**, pienso que por eso me enfermé, tenía fuertes problemas, demasiado fuertes. La **enfermedad alteró mi vida, mucha depresión, me quería morir** y me encontraba **sola**, eso peor todavía. Vivía en Lima, he regresado a Tarapoto hace 2 años **para curarme con remedios naturales**, me mejoré un poco desde eso, ya no tenía cólico, después volví a hacer un chequeo en Lima, en el Hospital Loayza porque yo tenía miedo de tener cáncer, porque un médico naturista y me dijo que yo tenía cáncer a todo (llora) y me traumé y entonces un familiar de mis hijos me llevó al Hospital Loayza y primero me llevó al hospital de cáncer, a Neoplásicas y de allí me dijeron que yo debía llevar una constancia de que tengo cáncer y yo no tenía ninguna constancia. Entonces me llevaron al Hospital Loayza a consultar, ahí me hicieron todos los análisis, toditos los análisis que hay hoy en día, y de bichos y todo y ya de bichos me hicieron dos veces porque yo les dije que tenía y me dijeron que ya no, que no había esto. Pero también fui a un médico particular, un especialista que me estaba viendo y este doctor me mandó una caja de unas pastillas para tomar lunes, martes, miércoles, jueves, viernes y sábado, durante 8 días, contenían un millón de antibiótico, cada uno, tenía que tomar todos los días para combatir la bacteria que tenía, como se llama, el *Helicobacter pylori*. Para combatir la bacteria, cada vez que tomaba la pastilla yo lloraba con fuertes dolores al estómago. **Me daban fuertes dolores las pastillas** parte de que estaba flaquita también y la Diabetes también me trataba, tomaba medicina. Ahorita he dejado porque como estoy en dieta, solamente estoy comiendo sopa de pollo, de gallina, pescadito a la hoja, como sudadito. He dejado la medicina desde que he venido nomás, de tomar para Diabetes, sigo tomando, eso sí tomaba todos los días y me dijeron que ya no tenía helicobacter. El doctor me dio doble dosis, una caja así, otra caja, otra vez y cada caja costaba como 300 soles. Para la Diabetes he tomado sangre de grado para las úlceras porque también tenía úlceras en el estómago, porque me habían hecho endoscopia y también tenía úlceras en el estómago y eso era por el *Helicobacter*, esas bacterias que me estaban comiendo el estómago. Y me dijo el doctor que estaba a punto de entrar el cáncer, pero me dijo el doctor que todo dependía de mí, porque me habían llevado muy tarde, porque estaba todo avanzado. Me mandó comer verduras, sopa de verduras, pura dieta durante una semana, quince días y también me encontró mal el hígado también, hígado seco, graso, y me dijo que eso era por lo que no resistí a los alimentos y por eso mi hígado se había puesto así. Y luego me dijo que todo se iba a recuperar lento, que todo dependía de mí. Tienes que poner de tu parte hija, me dijo, un doctor ya viejito y como yo, en mi casa, mis hijos no están conmigo, me encuentro sola, muchas veces he estado muy mal en mi casa sin nadie que me ayude que me alcance un vaso de agua, y entonces mi enfermedad se agudizaba más, a veces sin comer porque no había nadie que me alcance (llora) y me sentía mal, mal no podía yo ni salir, mal muy mal, a pesar de seguir tomando mi pastillas pero si no me alimentaba como me iba a poner mejor. Mis hijos trabajan algunos no están acá en el Perú, están fuera del Perú, están en otro país. Tengo dos hijos

uno nomás está conmigo, otro está casado y ya vive lejos y yo vivo con el ultimo nomas, está soltero, está estudiando pero se va trabajar a las 6 y 45, sale a las 6 y se va a estudiar hasta las 12 de la noche, quedo solita, por eso yo he venido acá **con mis familiares para no estar sola**. Ahorita **no hago nada**, doctora, para estar mejor, solo me siento cansada, no tengo ganas de nada, me **siento cansada, mis piernas se hinchan, me pican mis pies** cuando los asiento en el suelo. Ahorita no tomo medicina para la Diabetes. Del colon también me dijeron que estaba inflamada, pero no le sentía mucho, pero ahora sí, si sigo así todavía no tenía este problema del colon, yo sentía que me bajaba una bolita, a veces se me escapaba, pero yo no le daba importancia, pero yo he visto que eso ha ido avanzando, avanzando mi colon y cuando está inflamado se me pasa nomás, me siento mal, cuando está inflamado el colon se me pasa nomás.

Estoy con medicina desde el comienzo de mi enfermedad, Cuando estaba en el hospital me ponían eso subcutánea, **insulina**, cuando estaba en el hospital. Ya cuando estaba en casa ya seguía con mis pastillas, de glibenclamida, hasta ahora, estaba tomando una en la mañana y otra en la noche pero **hace tres semanas que no estoy tomando porque estoy tomando dieta**. **Mis hijos sufrieron** bastante cuando supieron que yo tenía esta enfermedad, pero después **me daban ellos ánimos, valor**, pero cuando yo tenía el pylobacter yo casi me muero, porque yo pesaba 32 kilos, con ropa 33, me llevaba el aire, no podía ni comer me sentaba y el cuerpo me jalaba para atrás. A la Diabetes le **empeora la depresión, problemas impresiones fuertes, alegrías fuertes, impresiones fuertes**, todo esto, porque parece que es, este, como dicen cuando uno tiene un problema y se le sube rápido, no me sale la palabra, que la Diabetes tomando la pastilla no te hace nada, **emotiva**. Pero el médico también allá me dijo que **tengo que distraerme**, que no tengo que preocuparme por mis hijos porque mis hijos ya están hombres, ya están grandes, ya no tengo criaturas, que debo pensar en mí, que me distraiga, que me divierta, me ha dicho el doctor. Mi hijo que está en Europa me ayuda para venir al médico, tengo otro hijo también que está en España que también él más adelante me va a ayudar porque recién se ha ido a trabajar, y hasta que se acomode bien. Lo que me preocupa ahorita es que me **estoy hinchando y el malestar que tengo a los riñones**, me estoy hinchando hace una semana, eso es lo que me preocupa. Tomando **malva** y en Lima me hacía emplastos de sábila en la cintura, para la orina y para la Diabetes seguía tomando mi pastilla. Y además en Lima también tomaba más sopas, caldos, y yo vivo con mi hijo menor y me decía "pero mamá, **¿así cómo vas a engordar?**", me decía, si tu sólo tomas caldos, sopas, no vas a engordar así". Y yo le decía pero sólo esto me da apetito de comer, pero mi segundo no. Cuando tengo apetito como mi segundo con ganas, pero no. Esta enfermedad **ha cambiado mucho mi vida**, e incluso me agarró cuando estaba trabajando y tuvieron que llevarme de emergencia, de allí ya no trabajo, tenía vómitos. **No podía trabajar así**. También me afectó anímicamente. Ya me acostumbré a la dieta, mi quaker tomo sin azúcar, pero **al principio me chocó mucho**, incluso yo he traído mis pastillitas de edulcorante para tomar, pero no los uso. Cuando veo tomar gaseosas, o salgo a la calle y veo o huelo las gaseosas si me provoca, pero lo evito, prefiero tomar agua.

Me enfermé porque tenía fuertes problemas, ¿quiere saber cómo fue, señorita?, este mi hijo, el que me está ayudando ahorita, había tenido un fuerte problema con su señora y se separó de su señora, con sus dos hijos. Se había enamorado de una muchacha mona, ecuatoriana, pero la ecuatoriana estaba en Italia, y la nuera casi todos los días me llamaba para acusarle a mi hijo, me decía, me contaba todo y lo peor es que mi hijo se desapareció, se fue a Ecuador y se había ido con la familia de la mona, y doctora no sabía nada de él. Pasaba meses y nada, nada, ni de día ni de noche, solamente una vez llamó diciendo de que se había metido a unas cosas que de allí solo iba a salir muerto y eso me chocó más, y como madre, como no llamaba y no me podía comunicar y era un año (llora) no sabía nada de él. Yo iba a trabajar llevando ese problema en mi pecho, dormía con ese problema, lloraba y no me di cuenta de que ya estaba en la edad de la menopausia y todo eso me quitaba el apetito, **no comía a mis horas, no comía bien, por ir a trabajar**, por cumplir con el trabajo. Y todo eso quizás me ha afectado, **la pena** que tenía por mi hijo la desaparición, no era para menos. Ya cuando era para irse a Italia, me llamó un día que ya se iba a ir, y ya pude respirar hondo y largo. El médico sabe cómo va mi enfermedad porque tengo que venir a controlarme, para que me saquen los análisis para que sepan cuanto de **glucosa tengo, semanal**, ¿no? a veces se hace interdiario, yo tenía **mi maquina**, y me controlaba con eso, **pero se malogró y están caras**, todos los días yo me sacaba mi sangre y me controlaba, pero **hace 2 años que no** me hice análisis. Cuando fui al doctor tenía lo máximo, 480, después no subió tanto, sube a **360, 380, no más**. Ahora está en 177.8. Cuando me dijo el doctor que tenía Diabetes **yo no aceptaba, lloraba todos los días**, como si se hubiera muerto mi madre, decía porque yo, porque yo si siempre he sido una mujer sana. Antes del problema de mi hijo he tenido fuertes problemas, mi esposo me pegaba, ya vivo separada.

Tabla F29 Resumen participante 29

Contenido Individual 29	Define la enfermedad como una enfermedad mortal, que ocasiona daño global, de origen psico emocional (pena y preocupación), malos hábitos alimenticios y hereditario. Se debe cuidar con la dieta. Identifica los síntomas, complicaciones y etiología (herencia y estrés). Confiere mucha importancia al aspecto psico emocional, a "estar alegre". Su glucosa llega hasta 380 pero "no más". Desajuste emocional, depresiva, añora estado anterior de salud perdido. Afronte: emocional, negación y posterior resignación. Percepción de daño: global, moderado (3). Auto cuidado: dieta irregular y remedios naturales. Auto vigilancia: control de glicemia semanal. Tenía glucómetro pero se malogró. Apoyo familiar y social muy importantes (evitar soledad), carencia económica limita autocontrol glicémico. Desconfianza y temor al ambiente hospitalario. Conducta incongruente: Medicación irregular por temor y efectos secundarios.
Participante 29	Paciente de sexo femenino, de 58 años, natural y procedente de Tarapoto. Separada, Tiene educación Secundaria completa. Tiempo de enfermedad: 8 años. Estado glicémico: no controlado IMC: normal Estado clínico: renal, renal, discapacidad
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 30 TRANSCRIPCIÓN

Yo me he informado, **revisé internet**, siempre estoy viendo. Es la **alteración del azúcar en la sangre**. Es una enfermedad que **es controlable, pero no tiene curación**, ya no se cura. Inicia con un **ardor en los pies y baja de peso**, después uno se va debilitando. **Mi debilidad pasaba con gaseosa**, bastante he tomado antes de saber lo que tengo. Nos da, puede ser **por tomar mucha gaseosa, o por la mucha preocupación**. A mí, yo tenía una hija que era niña especial y a los 19 años ha fallecido porque le dio bronconeumonía. También da por el **mucho estrés**. Desde hace 6 años que me estoy tratando. **No sospeché**, porque en esa época **no conocía esta enfermedad**. No sabía que tenía, pero **fui al médico porque mucho me bajaba de peso**. No conocía lo que era la Diabetes. Me dio por el estrés, **muchos problemas**. Yo creo que estaba desde

antes de que me diagnostiquen ya con la Diabetes porque **mucho me cansaba**. En Julio del 2008 me habían encontrado con 220 de glucosa, porque **mucho sudaba, mi cabeza mareaba**, sentía vacía mi cabeza, no pensaba claro y tenía malestar, mal me sentía mi cuerpo, y **he tomado lo que el doctor me recetó** y para Navidad **ya había dejado de hacerme análisis, de ir a mi control, porque me sentía ya bien**. He bajado mucho de peso, como 8 kg en ese año, y entonces, cuando fui al médico me sugirió que me hagan **análisis** y ahí me encuentran que estaba con 240 de glucosa. **El doctor me dio tratamiento**, me indicó **pastillas, dietas** y por mi cuenta **me he ayudado con toda cosa que me dicen, yacón con cocona, limón, toronja, productos de Omnilife, Tiens...** También me indicaron una papilla de una plantita, no me acuerdo su nombre. Yo la preparaba, 1 ½ taza o un puñado de corteza seca se pone a hervir por 5 minutos, y le tomaba ½ vaso al día, **amargo era**, pero con eso mi glucosa se mantenía en 90, a veces hasta 110, pero no más alto. Eso he tomado, no todos los días, por temporadas, por 2 años y así mi glucosa no subía, de 90. Le acompañaba con mi dieta: plátano no comía, poca papa, tallarín poco, tomé apenas me diagnosticaron, pero **dejé de tomar porque me bajaba mi vista**. Después, a veces he tomado, los otros años, pero no seguido, cuando me dicen que estoy subida mi glucosa.

Ahora **hago mis cosas con mayor frialdad, calma**, aunque nunca fui enojona, si lloraba, mucho sentimiento. **Una se enferma, se deprime con el diagnóstico** de que uno se tiene Diabetes, le **tapaba esa pena con hiperactividad**, haciendo toda cosa, pero ahora que mi hija ha fallecido trato por mi misma de **combatirle el estrés**. Para mejorar, además de tomar mi medicina, y las plantas, hago mis dietas y estuve yendo al **gimnasio**, pero ahora he dejado de ir porque mucho **me están doliendo mis pies**. También ahora voy a **hacerme mi control con el médico**, como frutas, verduras, no como grasas, tampoco las harinas, menos esas harinas blancas, pastelillos, gaseosas. Me informé en **internet de que había que evitar** para no empeorar; empeoran las gaseosas, los dulces...

Mi familia desde el inicio me han apoyado, me cuidan de que no coma dulces, pero a veces me prueban, ellos ya no toman gaseosa para no hacerme querer, otros mis hijas me cuidan. **No tengo nadie en mi familia con Diabetes**. La **responsable de estar bien, de cuidarme soy yo misma**, no otros. **Tengo fortaleza para controlarla**, haciendo, **caminando**, por el lugar correcto: hago **mis dietas, tomo mis medicinas, mis vitaminas**, pero estoy tomando mis medicinas completo, así conforme, recién hace un año porque antes **no tomaba por no hacerme adicta a las pastillas**, me han dicho que uno se hace adicta y después tiene que seguir tomando, tomando, no se les puede dejar, toda su vida después tiene que tomar...

Yo bien controlada estaba con mi planta, mi papilla que tomaba. Después otra vez he comenzado con la Diabetes, **por comer mucho queque**, no sé porqué, pero me provocaba y me empezó con comezones, en mis partes, y ya estaba otra vez. Varias complicaciones, el **sistema nervioso**, nos debilita; ahora me **duelen mis pies**, y la medicina también dicen que nos hace daño. El doctor sabe cómo está la glucosa cuando analiza la sangre y nos da medicinas para bajarle.

Tabla F30 Resumen participante 30

Contenido Individual 30	La DM es tener azúcar en la sangre a causa de tomar muchas gaseosas, tener preocupaciones o la herencia. Consultó por malestar; se informa en internet y por los allegados. Estable. Afronte: aceptación. Percepción de daño: leve (1). Control interno. Auto cuidado: plantas medicinales, nutraceuticos, ejercicio, autocontrol emocional, control médico. Dieta irregular, Auto vigilancia: prueba si su orina es dulce, control médico Apoyo familiar Conducta incongruente: Dejó auto cuidado al sentirse mejor; come dulces y teme hacerse "adicta" a las pastillas.
Participante 30	Paciente de sexo femenino, de 43 años, natural de Trujillo y procedente de Tarapoto. Casada, de ocupación su casa, tiene educación Secundaria completa. Tiempo de enfermedad: 6 años, en tratamiento Estado glicémico: no controlado IMC: Normal Estado clínico: neuropatía, hipertensión.
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 31 TRANSCRIPCIÓN

Me han dicho que la DM es **cuando el páncreas no funciona bien**. Es un mal **incurable**, que está en los **riñones**. Uno mi **hermano falleció de los riñones, le hacían diálisis**. La **orina es dulce**. La persona se llena de agua, se hincha todo su cuerpo, el **hígado** también se malogra, ya no levanta de su cama para nada, dos mis vecinos han fallecido así, pero yo creo que los riñones no se alteran tanto, más me parece que es el hígado. A mi hermano también se le **opacó su vista**, no veía ya antes de morir. Cuando ya no funciona el páncreas, pues, pero también el hígado no está bien. **No sé porque viene**. De **herencia** dicen que es, pero de mí es por la **edad**, porque a mi mamá y a mi hermano les ha dado de 45 años y yo no he tenido hasta casi tener 70. **Mi mamá se mantuvo 25 años** a dieta rigurosa, tomando **amargos** y verduras. De mí, mi mamá y mi hermano han muerto con Diabetes, nadie más. Somos 3 hermanos ahora vivos y sólo yo tengo esta enfermedad. **No he pensado**, pero un día estaba sentada y de repente me **da un mareo**, todo rodeaba y hasta he querido vomitar. Me he ido al médico y me hace mis **análisis** y ahí vengo a salir con 151 mi glucosa, era en el 2006. Me dieron mi **dieta, pero no la sigo**, poco. Pensaba que era esta enfermedad cuando **la orina es dulce**, pero de mi salada era, no tenía tanto dulce. Después he vuelto a consultar y ya estaba en 128 y la siguiente vez en 90 y así nomás me mantengo ahora.

Si **sabía lo que era** esta enfermedad por mi mamá que siempre le vivía dietando, pero **no sabía que la glucosa alta es lo mismo que la Diabetes**, recién aquí, hoy usted me ha dicho que es esa enfermedad. Yo sabía que tenía glucosa alta y que mi mamá tenía Diabetes. **No ha alterado mi vida, no me siento alterada... estoy tranquila, no pienso, igual estoy... No les he dicho en mi casa que tengo esta enfermedad, sólo les he contado, saben, que tengo colesterol, porque la Diabetes es más grave**. Hemos tenido dos vecinos que han muerto con Diabetes y ni para pensarles, graves todos les hemos visto, tiempos, y sus familias **no les querían llevar a consultar, por vergüenza que les vean...**

No hago nada para mantenerme, estoy tranquila. Dieto bien las grasas, tomo todos los días un vaso de jugo de naranja en ayunas, **no tomo medicinas, eso también hace daño tomarle tanto**. No dieto otras cosas, **ya no me interesa a mi edad** dietar, me cuido pero **todo como**. Mi hermano se **empeoró porque no se cuidaba, vivía en base a medicinas**, 15 años ha vivido tomando pastillas. Nos empeora el dulce, las grasas, las harinas... Yo **no siento nada, no me duele mi nada**, estoy tranquila, tomo mis dulces, no hago dieta, **normal nomás vivo**. De **mi misma pues depende**, quien para que haga más que uno... El **médico sabe con los análisis**, nos piden colesterol, glucosa, en este glucosa dicen más ¿qué es la glucosa? doctora?

Tabla F31 Resumen participante 31

Contenido Individual 31	Define la enfermedad incurable que da dulce en la orina, por disfunción del páncreas, situándola en los riñones; desconocía la relación entre glucosa y diabetes. Tuvo un hermano con DM, se hacía diálisis. Otras causas que considera son la edad y la herencia. Estabilidad aparente. Oculta su enfermedad a su familia por prejuicio. Afronte: negación. Control interno. Percepción de daño: poco (2). Teme a la medicación, piensa que hace daño, culpa a la medicación de mala evolución de su hermano. Control interno. Auto cuidado: NO. Negación. Auto vigilancia: Prueba su orina y su sudor. Conducta incongruente: vive "normal", oculta su enfermedad.
Participante 31	Paciente de sexo femenino, de 70 años, natural y procedente de Morales. Casada, se ocupa actualmente de las labores del hogar, pero antes era agricultora. Estudió primaria completa. Su madre y un hermano fallecieron con Diabetes. Tiempo de enfermedad: 3 años. Estado glicémico: controlado IMC: sobrepeso Estado clínico: hipercolesterolemia.
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 32 TRANSCRIPCIÓN

Tengo la enfermedad hace 3 años. **No sé qué es**, me dio de un momento. Es una enfermedad que **se mantiene**. A mí me dio de un momento, bajando de peso. Seguro **por comer mucho dulce, gaseosas**. No sé por qué me dio, de repente porque estaba comiendo mucho dulce, tomando gaseosas. **No tengo familias** con Diabetes, no se hereda esta enfermedad. Yo no **le he sospechado**, pero estaba mal, con **diarrea y harta sed, flaco** me he puesto, bien me he bajado mi peso. Bastante me **exigía orinar** también y no te podía dormir. Ahí, por la diarrea y el bajo peso **he venido a consultar** y cuando me hacen mis análisis, en mi sangre, y aparece este enfermedad. También toda cosa he tenido, la **presión alta**, infección en el orine, mi **cabeza** también mucho me **dolía y veía nublado**, todo borroso; ahora veo mejor. **Sabía lo que era** esta Diabetes, siempre se escucha, pero no por mi familia, no tengo nadie con eso, pero no he pensado que yo tenía. Ahora tengo que comer menos, me fastidia a veces me siento mal, **se descompone mi cuerpo, no se trabaja conforme**, me he empeorado por el **mucho trabajo** y también cuando se reniega. Mi familia sabe desde el inicio que tengo este mal, mi esposa me trajo a consultar la primera vez y ahí se ha enterado. Ellos me cuidan, **me obligan a dietar, a no renegar, se portan mejor**, mi esposa y mis tras hijos; jóvenes ya son, padres de familia, pero **me apoyan**. Las **complicaciones no conozco**, no sé. Me cuido con **medicinas**, aunque hace 2 meses **he dejado, no les tomo**. Hago mis **dietas**, no como dulces, grasosos, res, chanchito, picante, pan, fideos. No tomo vegetales. Me empeoro cuando no me cuido, por mucho trabajo, también si mucho reniego. Siento mi boca amarga hace 11 meses, tengo dolores en mi cuerpo, no se trabaja conforme. El **sexo** tampoco es conforme, me duele mi cabeza, **mi vista**, ahora veo mejor, antes peor era. Tengo debilidad, vitaminas necesito que me des... **De uno mismo pues, depende**, uno tiene que cuidarse... El médico sabe porque nos analiza nuestra sangre pues.

F32 Resumen participante 32

Contenido Individual 32	Nivel bajo de conocimientos, considera que la DM es una enfermedad que se mantiene y que da por comer mucho dulce, cuando se reniega, se trabaja mucho y que no se hereda. Consultó por síntomas, sabía lo que era. Su familia cuida su dieta y el aspecto emocional. Control interno. Desajustado, debilidad, solicita vitaminas. Afronte: impacto en lo laboral. Percepción de daño: bastante (4). Auto cuidado: dieta y autocontrol emocional. Auto vigilancia: prueba si su orina es dulce. Conducta incongruente: Dejó la medicación.
Participante 32	Paciente de sexo masculino, de 51 años, natural del Biavo y procedente de Morales. Convive, motocarista. Estudió primaria completa. Tiempo de enfermedad: 3 años. Estado glicémico: no controlado IMC: sobrepeso Estado clínico: déficit visual.
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 33 TRANSCRIPCIÓN

Tiene la enfermedad desde hace 32 años. **No sabe que es** la Diabetes, no, no he sabido que es. Sí, he sabido solamente lo que **es una enfermedad que se mantiene. Todo nuestro cuerpo duele**. No sé de qué será que me dio pues esa Diabetes, doctorita, pero en **ninguno de mis familiares** pues no sé, o de repente más antes ya se han muerto con eso y no se sabe, no le han detectado que enfermedad es, puede ser. **No sé por que será**, doctora, que a una persona le de esta enfermedad. Me diagnosticaron en Lima, me han sacado esa enfermedad, **cuando he ido para que me hacen mi medida de mi vista**, en eso. No, no sentía nada, lo único que vivía con unos **dolores de cabeza, mareo, dolor a mi tronco**, me agarraba unas debilidades, y hartaba cantidad de agua, **sed día y noche**, hasta lloraba cuando no me dejaban tomar agua, **mi esposo me reñía**, me decía "tanta agua ya", me exigía y peor te va a deshidratar el agua, me decía. Me sentía deshidratada, no soportaba como si me está siguiendo un aire por mi boca, me va a hacer asfixiar, sentía lo que reseca mi boca. No, no conocía en ese tiempo, no, **no conocía esa enfermedad**, nunca había escuchado hablar de esa enfermedad, no se escuchaba en ese tiempo. Era recontrita gorda en ese tiempo, esa vez que me has operado pues. Empezaba a **bajar de peso** y el agua, pues de veras, cantidad de agua que tomaba, día y noche, no me soportaba el... la sed que tenía, hasta lloraba ya cuando... no me dejan tomar este... agua. Me exigía día y noche, que horas de la noche también me exigía tomar agua. Y **orinaba bastante** también. Ahora no me exige de nada ni dulce, **me siento tranquila**, más **antes me preocupaba** cuando me decían que tengo esa enfermedad, pero ahora no. **Al inicio lloraba, mi vida era pensar** en esa enfermedad, **me decían que no se sana nunca**, lo único se vive manteniendo, pero ahora no me viene Dra., estoy tranquila. Desde más antes tal vez he sufrido ese mal sino no nos han detectado con que mal estaba. De mi esposo si su mamá ha muerto con esa enfermedad, ya cuando yo era con esta Diabetes, ya, ya cuando me han detectado a mí también con esta enfermedad ha muerto su mamá de mi esposo, apenas ha durado dos años nomás ella... Ellos (mi familia) me decían que se va a hacer, pues, si **ya tienes esa**

enfermedad hay que mantenerse. Me apoyan, me dan pues una pastillita, me **compran mi medicinitas**, casualmente ese día que me han recetado, Doctora, no he comprado nada, nada, recién hasta 8 días he empezado a tomar las recetas que me han dado, cuando esta mi nietita que está estudiando, me ha mandado comprando mis medicinitas, cuando su mamá le ha mandado su platita. Y esta mi hijita dice, su mamá dice le ha dicho, "hijita, hasta que se le vea bajo tierra a mamita, vamos a apoyarle, no vamos a dar ni un paso atrás de su enfermedad de mamita..." Ella también está enferma, ella también sufre de presión alta y esta mi hija que vive también con mi nietita, sufre ese dolor de cabeza, como si fuera una presión alta le agarra... Yo le he dicho que le voy a traer a chequearle...

Según el que me ha tomado esas, ecografías (ríe), saque yo allá en Picota, ya **me ha dicho que estoy malogrado todos mis páncreas, un doctor** que ha venido de Lima, especialistas (ríe); y eso vuelta ha sido mi preocupación, pero no tanto. Para mantenerme bien hago mis dietas, hago mis dietas. Ya estoy viendo ya **lo que, primerito lo que hago es que pruebo mi orina**, ya cuando le pruebo de recontra dulce digo que ya ha subido mi azúcar y empiezo a hacer mis dietas, si no está dulce, cuando no ha subido mi azúcar, le pruebo salada mi orina. Más harto como mis verduritas, como pescadito fresco, haciendo mis dietas. Casi res no como ni pollo de granja ni chanco, pollito de chacra, pan no como, ni galleta, así cuestiones de muy dulces no como, pero **un poco dulce sí**, azúcar no desde el tiempo que tengo Diabetes, siempre algunos días, este más hartito tomo sin dulce cualquiera, cualquiera, cualquier caliente. A veces algunos días le endulzo pero apenas a lo que le puedo tragar pero con **miel de abeja**, al azúcar no, ni gaseosa no le lo tomo. Nada de refresco, más hartito tomo té de manzanilla. Me puedo empeorar así cuando tomo así azúcar, gaseosa, como me han sacado con osteoporosis la res no se come.

Me levanto de la cama y **me agarra una debilidad a mi cerebro**, veo como si esta revolcando una cosa, unas bolas negras, así. Ídem lo que se camina siento así que se balancea la tierra, mareo. Siempre me agarra esa debilidad en el cerebro, cuando me agarra esta debilidad, siento como si que no tengo nada de huesos, siento blandito mi cuerpo y me derriba.

El médico sabe, cuando me da las recetas me hacen bien. La única solución es que me recete así, algo... yo me quedo contenta así con las recetas que no me ha querido bajar mi azúcar... acá cuando he venido recién...

El azúcar peor nos ablanda, si nos empeora el azúcar, porque en primeros yo tomaba pero ahora no, que sea lo que sea, aunque me exige de querer tomar así mi café con dulce, yo no...

Cuando recién supe que tenía Diabetes **he empezado a ponerme en tratamiento.** Estuve tomando glibenclámda que le dicen eso con uno...metro...metformina. **Desde el comienzo he tomado glibenclámda**, Un tiempo me han cambiado, un tiempo he tomado Glucovance, cuando no me ha querido bajar mi azúcar y eso me ha bajado, y **porque ha costado muy caro, no, he hecho dejación de esa pastilla para no vivir tomando.** De allí volví a glibenclámda, y cuando he seguido tomando puro esa glibenclámda no me ha bajado y recién cuando me han recetado esa metformina estoy mejor.

Siempre tengo este, **escalofríos, el dolor en mi pulmón** y cuando camino así larguito, medio rápido, me ataca acá como un **cansancio** y de allí se va el dolor a mi pulmón. Esa mi hija es también. Me han chequeado el corazón, ha salido bien, no hay nada de duda en tu corazón me dijo el doctor, acá en Tarapoto he venido a hacer. Lo único que **mis riñones** si me han dicho que un lado no funciona bien, que esta secándose un lado... en esa época hinchaba bastante mis piernas, ahora no...

He tomado **ojo de pollo, achiote, hoja de guanábana** todo lo que me han dicho para DM2, **las personas que sufren de DM2 me recomendaban**, me decían este es bueno, este otro es bueno...

Tabla F33 Resumen participante 33

Contenido Individual 33	Diagnosticada por azar, define la DM por sus atributos. Un médico le habló del páncreas. Causas: emotiva, y herencia. Estable. Afronte: emoción y actualmente resignada. Percepción de daño: poco (2). Auto cuidado: dieta, control médico, plantas medicinales., autocontrol emocional, medicación Auto vigilancia: prueba si su orina es dulce, control médico y análisis periódicos Conducta incongruente: No hace dieta, toma alcohol a veces.
Participante 33	Paciente de sexo femenino, de 61 años, natural de Picota y procedente de Morales. Tiempo de enfermedad: 32 años. Estado glicémico: controlado IMC: Normal Apoyo familiar. Carencia económica limitó medicación. Estado clínico: problemas renales
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 34 TRANSCRIPCIÓN

Es una enfermedad que da por **insuficiencia de la hormona insulina**. El **páncreas** no la produce, **la sangre** ya no la distribuye y el **azúcar se acumula en la sangre** y **malogra todos los órganos** y todo lo que encuentra a su paso. Es por el páncreas que está mal. **No se cura, se controla.** Nunca se ha visto un diabético que se cure, sólo con el cementerio, cortando una pierna, un brazo, así... **Se tiene que vivir ya como enfermo.** Yo siento cuando **me baja la glucosa, me da temblor, agitación.** Cuando sube es parecido, aumenta la **aflicción, los bostezos, no me siento tranquilo.** Psicológicamente uno se enferma más, yo **después que supe bajé bastante de peso.** Tenía bastante **sed.** A mí me dio por **herencia**, mis cuatro abuelos y mi mamá han tenido, toda mi familia... También puede ser por mantenerme con **mucho peso.** Más porque se heredan los males... **No he sospechado**, me sentía bien, normal, y por curiosidad me he hecho mi análisis en la Inmaculada, había una campaña y salí con 350 de glucosa, en enero del 2008, aunque no estaba en ayunas. Después he ido a hacerme **otro análisis**, donde Pablo Esteban y me dijo que estaba normal, pero yo había visto **hormigas en el baño, yo ya había estado observando** después que me dijeron que estaba mi glucosa alta. Entonces me dijo para hacer otro análisis y salió bien alto, pero no era exagerado, no era 200 ni 300, creo que como 140, no me acuerdo bien. Pero después de eso tenía **bastante sed**, como tomaba bastante agua también **orinaba bastante, todo se me iba en agua, no retenía nada** y **he bajado de peso** bastante, estaba en 95 kilos y bajé a 85, 10 kilos en una semana. Fui a otro laboratorio y estaba alto. De allí me he cuidado, más que nada con el azúcar, **menos azúcar** ya he usado, pero **no tomaba medicinas.** Así después me he hecho varios análisis, en diferentes sitios y a veces estaba alto y otras normal. Después de dos meses tuve un desmayo, de un momento a otro me bajó la presión y **me llevaron a la clínica** y me encontraron con 240 de glucosa. **Todos mis exámenes** me hicieron en la clínica: electrocardiograma, electroencefalograma, mi vista, fondo de ojo, todo normal, pero los **triglicéridos** si estaban bien altos, 407 tenía. **Ahora me mantengo normal, no me molesta.** Esa vez el Dr. Flores me dio **Bieuglucon**, no he dejado de tomar desde allí, ni un día. Todos los días tomo mitad de pastilla en la mañana y mitad en la noche, también a veces 1 Captopril, cuando me sube la presión, más de noche, pero otros días estoy bien. Dos veces me ha subido la presión de noche y me han tenido que llevar a la Clínica, de Emergencia, tenía 160 con 100, otra vez 170 con 110, pero más se mantiene en 140

con 80, o 150 con 90... También **el doctor me explicó cómo cuidarme, de la dieta y las pastillas**. En internet también explican. **No sabía que era la Diabetes, aunque sabía que mis abuelos y mi mamá tenían, nunca tuve esa curiosidad.**

No siento que la enfermedad haya alterado nada, estoy tranquilo, como de todo pero menos, no azúcar, uso Splenda. Sólo que **a veces no puedo dormir bien** por la aflicción, parece que no puedo respirar, que no **circula bien la sangre**. **Mi esposa me cuida**, ya una vez al mes nomás hace chicharrón, poco chanco, ya no hace dulces, **toda mi familia me apoya**. Para mantenerme bien, para mejorar, **tomo mi medicina, ni un día dejo de tomar, tengo ese aparato para medir la glucosa** y me mido todos los días, una o dos veces al día, en ayunas y a veces después del desayuno, la verdad **a veces a cualquier hora**. Unas veces está en 90, 120, hasta 140, no sube más en la mañana, en ayunas, **nunca llega a 200**. El doctor me dijo que **no debe pasar de 180**. A veces, cuando me voy a trabajar sin tomar desayuno me da mareo, me da taquicardia, angustia y me mido la glucosa y **a veces me baja hasta 60**. También estuve yendo al **grupo de ESSALUD**, pero **mucho me hacían esperar**, me citaban cuando tenía que trabajar o viajar por trabajo y perdía mi cita, la verdad es que el Seguro funciona pésimo, no nos atienden bien, **mucho tiempo nos hacen perder**. **De dieta, la verdad no hago**, sólo como menos que antes, un poco menos, tengo buen apetito, y no uso azúcar, a veces un dulce de vez en cuando, si me siento bien, pan, gaseosas poco, **a veces endulzo con panela**. **De licores, cerveza sólo cuando hay compromisos**, celebraciones, poco ¿Qué es mejor, el whisky o la cerveza, el vino seco, un poquito, **que hace menos daño?** Me puede empeorar comer mucha azúcar, harinas, hidratos de carbono. Me siento tranquilo ahora, solo que a veces **tengo mareo**, cuando me echo a dormir para el lado izquierdo y me suena el oído, el mareo me dura 3 ó 4 días. Tengo también bastantes gases, indigestiones, la boca me amarga y no evacúo seguido. Hago **bastante ejercicio**, puedo caminar hasta 8 horas. Ahora me duele la espalda porque estuve cargando costales de arena, por el ejercicio, y a veces me fatigo, me dan palpitaciones, no respiro normal cuando duermo, de repente es porque tengo una flemosidad en la garganta desde hace 5 días, **estornudo también seguido**. **Todos los órganos se malogran, más los riñones**, da insuficiencia renal y de allí tienen que **dializar**, pero es difícil, ya no duran más. Tenía un tío que ha muerto así, andaba con su bolsita... También **afecta a la vista, al corazón**, se pone grande y no funciona bien. A mí se me inflama a veces el glande, se pone rojo, el doctor me dijo que se llama **balanitis**, no sé si es por hongos o por la Diabetes. **Estar bien depende de mi esposa**, que me haga mi dieta. El médico que tengo la enfermedad con los análisis.

Tabla F34 Resumen participante 34

Contenido Individual 34	Buen nivel de conocimiento, define la enfermedad en términos fisiopatológicos, incurable y causada por herencia y sobrepeso. Identifica síntomas y complicaciones. El diagnóstico fue casual y tuvo episodios agudos hasta aceptar el tratamiento. Se informó también por Internet. Estable. Afronte: negación inicial, impacto psicológico y luego aceptación. Percepción de daño: moderado (3). Control externo (esposa) Auto cuidado: toma puntualmente su medicación, autoanálisis; ejercicio, dieta irregular y control médico. Auto vigilancia: conoce sus síntomas así como los de hipoglucemia. Apoyo familiar: El médico le informó bien; dejó de acudir al grupo de DM de Essalud por excesiva espera. Conducta incongruente: Dieta irregular, toma alcohol socialmente, endulza con panela.
Participante 34	Paciente de sexo masculino, de 53 años, natural y procedente de Tarapoto. Casado, con educación superior; empleado público. Tiempo de enfermedad: 2 años. Madre y cuatro abuelos con DM2. Estado glicémico: controlado IMC: sobrepeso Estado clínico: Síndrome metabólico, hipertrigliceridemia, Hipertensión arterial, déficit visual
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

E 35 TRANSCRIPCIÓN

No sé que es la Diabetes. Me imagino que me dio, pues, según a lo que me cuentan, no como, de que se viene esto, bueno, yo digo **de los problemas**, de otra cosa más no. O, bueno, siempre me gustaba **comer fritos**, también, de repente de eso, las grasas, así, sopa de res, de pecho, así, esa grasa, mantequita, me gustaba, comerla doctora, todo eso puede ser. Si **tengo familiares** diabéticos, mis tíos, unos tíos de mi mamá. De mi mamá no sé porque nunca se ha hecho, nosotros también no. Mi papá era medio ignorante y no se hacía eso. Antes de enfermar escuchaba hablar de la Diabetes, pero yo, este, o sea, **decían** que porque uno ya se está diabética, **ya no puedes comer, te adelgazas**, no sé la idea, que habrá sido, de que cuando me han dicho, doctora, te imaginas, en un mes lo que 5 kilos he bajado, no sé si **psicológicamente me ha afectado**, que será, más con los problemas de esposo, peor ya. Cuando supe que era diabética me ha afectado bastante, bastante me ha afectado, no sé, yo decía, "Ay, ¿por qué yo, por qué yo tengo Diabetes? ¿Qué, qué he hecho?"; eso me ha afectado. Bueno, todos me dicen que no le dé importancia, pero si estoy delgada todavía, porque sigo con los problemas. Bueno, no estoy tan delgada, no, pero estoy desnutrida, mis hijos paran burlándose. No, no, **no he sospechado** que tenía esta enfermedad, no yo decía que tengo colesterol y triglicéridos, nomás, no he sospechado, ni como me habían dicho que desde el 2007, 2008 ya había, pero yo, si me hubiera cuidado de repente, pero yo, cuando me han dicho, pero si, tú eres diabética, ahí, Dios mío, me asusté porque dicen que es una enfermedad pues que **no se puede comer**, que **nos hacemos gordas**, que **si tienes una herida ya no sana**. **No conozco las complicaciones**, no conozco nada de eso. Bueno, para cuidarme me han dicho que no coma cuestión de harinas, dulce, todo frutas que no tengan mucho dulce, eso me han dicho. **Me estoy cuidando en partes**, pero siempre le doy, no te voy a decir que no. **Cuando me siento un poco mejorcita**, ya como un poquito ya, mi refresco les hago de cocona, de piña, siempre le pongo un poquito de azúcar. Pero porque estaba así. Sí, me he descuidado, me habían dicho que no coma chicharrón, no comas, y yo había comido, había comido esa tripita con su pancita, rico es, me gusta, eso he comido, sí, eso ha sido, y el plátano que no dejo.

Cuando la glucosa sube **yo siento mareo**, ahora no sé, si debe ser de la glucosa o del hígado, pero yo siento mareo, yo digo de eso ya es, y me han puesto, dos veces que tengo mareo, me he ido al Centro de Salud y me han puesto Graval a la vena en suero, y tranquila, totalmente el mareo me deja, con el graval, y esta otra vez también que estoy queriendo tener el mareo, he tomado el graval en pastillas nomás y me pasó. ¿Cómo cuidarme? Eso es lo que **no sé, como se puede cuidar**, eso es lo que quiero que, eso es lo que no sé cómo se puede cuidar. Bueno, nos dicen de que curarse depende de uno, dicen, que **si hacemos la dieta todo, nos podemos controlar**, y varios se controlan así; con **varios con que yo converso, me dicen que tal cosa toman**, tal cosa toman, pero yo soy un poco descuidada que **no estoy haciendo**, pero ya voy a hacer... A mi familia si les he dicho. Mira ve, a **mis hijos me dicen cuidate tú**, depende de ti, si sabes qué es eso y que no tienes que renegar, que no tienes que hacer eso, cuidate... pero, **mi esposo primero me ha dicho "yo no te creo"**, porque si serías así, yo te viera pues que dietas o que haces algo, no, **ese ha sido otro que me ha afectado**. Mi esposo tiene presión alta y también ha salido

con colesterol alto, aquí siempre le traigo, yo vuelta no tengo presión alta, por esa parte estoy bien, él si sufre de hipertensión, yo por eso te había preguntado sobre de esa pastilla que yo le había encontrado en su bolsillo y él me niega que no toma (viagra), y yo le digo como tiene su... parece para que... te crees el hombre le digo, eso afecta eso, bueno, eso es con él ya... él me dice, cuando yo le reclamo, pues yo le reclamo de la mujer esa y él me dice que... mis hijos me dicen ya mamá no te estés amargando, ya no te cree, ya ni nosotros te vamos a creer... Y así cuando me dicen, doctora, me afecta, ay me siento, ya yo quisiera morir les digo, yo ya me muero y ya que se acabe. Era nerviosa antes, muy nerviosa no, porque hay veces que el sueño me quita, pero no porque esté pensando, no porque tenga problemas, pero no sé de qué debe ser... ¿Mi vista?, no. No veo, no sé si por efecto de la carnosidad, eso también quiero operarme... No sé si debe ser de la carnosidad o será de la enfermedad, pero **no veo**, así no veo, tengo que ponerme lentes, ha bajado poco a poco, **adormecimientos** si hay, mis dedos se endormecen, por aquí me duele, antes si tenía calambres, pero ahora me abrigo. Mi corazón a veces nomás siento unas hincadas, a veces, no es de mucho, no es a cada rato; mi seno también a veces. **Nunca he sospechado que pudiera tener esto**, nunca, nunca, verdad, he pensado que puedo tener esta enfermedad. **La orina está normal. Estoy tomando la medicina** que me han dado, desde el 2008 tomaba glibenclamida. No estoy puntual, **no soy puntual**, ahora si estoy puntual. **Al comienzo no le he dado importancia** porque no me han dicho pues que tengo el mal. Si, pues, pero yo no le he dado importancia, y no he tomado mis medicinas, todo, ahora si estoy y por eso será que he bajado, por eso debe ser, pero el problema siempre, y no le quiero dar importancia, digo no le voy a dar importancia, ay, pero me aflige. **He estado averiguando, preguntando a otras** personas, a todo el que tiene... ya me dicen este es bueno, berenjena, es esto, el otro me dicen toronja, **jugo de toronja con una cocona**, que le licue, que tome eso en las mañanas, pero eso vuelta me arde el estómago... **todo eso ya he hecho ya...** yo he tomado el pepinillo con piña, la toronja con la cocona, o que me falta, ahorita último me han dicho que haga una rama de apio con, hay una hoja como el culantro... el perejil, dicen que tome tres días, así licuado eso. Después me han dicho que tome también esa, de limón, semillita, eso si no he hecho, también me han dicho que tome de la castaña como agua de tiempo, de la guanábana también su hoja creo, eso tampoco no hago, eso ya me han dicho pero. Otros me han dicho el tallito de la caña brava, también dicen es bueno, también que tome como agua de tiempo, eso no hago, y él escucha me dice, por eso no te creo lo que estás enferma, si no hicieras. Yo quiero que me le haguen otros, digo. Yo pienso que estar bien con la enfermedad **depende de si se arreglaría él**, digo yo, yo pienso que eso, doctora me está afectando más... eso me afecta, porque a veces cuando discutimos, hablamos, nos decimos de todo, y a veces a mí me ofiende, yo me siento mal cuando él me hace así. Por eso yo digo, si él quizás, me hiciera caso, yo le he dicho, si tú me hicieras caso y no estuvieras con esa mujer, hasta le he dicho, ve, déjale a esa mujer, aunque sea tenga otra, no seas conmigo, pero tenga otra, pero yo quiero que le dejes a ella... no quiere (llora...), de todo eso le he dicho, está 4 años, pero yo me he enterado hace dos años, allí he estado, por eso es lo que me, de eso yo pienso que es, pero yo no les quiero, a veces a mis amigas no les quiero hablar, **"estas flaquita" me dicen, si les digo, estoy mal**, pero es efecto de eso doctora, yo por eso digo, yo quisiera que él también venga para que tú le digas, pero acaso quiere entrar? por eso otros día en que quiero consultar y dígame, dígame a él, efecto de eso es; yo le digo igual trabajas, pero, claro eso es lo que quiero, que le digas, porque yo ya estoy cansada de decirle; déjale le digo, yo pienso que voy a estar, si "estas flaca, que cosas te haces" me dice, por eso yo te he dicho que quiero suero que me pongas, hay otro, el cloruro dicen, yo quiero engordar un poquito, **quiero engordar**. En la comida doctora. Me siento mal porque estoy baja de peso, siento que bajar de peso me ha hecho daño, me ha hecho daño, exacto, eso digo yo doctora. Pienso yo que por eso he bajado. Siempre he sido gordita, he estado más, pero cuando he sido soltera si he sido flaca, flaca he sido de soltera, pero cuando yo me he casado y tenido hijos, me he empezado a **engordar** y allí, he estado bien, **hermosa, sana pues. La Diabetes es una enfermedad que quiere diversión**, antes salíamos, ahora no quiere por estar con ella, si él sigue con esa mujer, ese problema de la mujer... ahí yo pienso, cambiaría, quizás... porque de la **comida normal yo como**, no voy a decir que no tengo que comer... él me dice "vamos, te voy a llevar y te voy a invitar a comer, me dice, para que tal vez engordes, pero yo le digo no es porque no tengo que comer, le digo, sino tú eres el problema, le digo... de comida no, normal. El corazón lo siento bien, y en buena hora, **no siento otra cosa**, sólo cuando estoy de hambre me siento medio mareada, ahora y siempre de mi estómago lo que te digo, las náuseas; ahora, yo sé de repente es de la gastritis porque yo estoy tomando harta pastilla, de repente por la gastritis. Yo pienso que eso también porque una vez me habían hecho que tenía gastritis, ahí está escrito. Ahorita si estoy tomando mi medicina. Puedo **empeorar cuando como grasas**, cuando como lo que no debo de comer. Ahora estoy dietando cuestión de grasas, nada lo que es frito. Estoy tomando así sopa de verduras, carne así asada, pescado también asado. **Para la glucosa no sé**. Me han dado una dieta, me han dicho que no se puede comer nada de dulces, chocolate, gaseosas, eso tampoco no estoy tomando, no tomo ya gaseosas, ni caramelos, yo he tenido mi bolsa de caramelos, el chocolate como me gustaba, ahorita nada de chocolate, ni galleta, ni fideo, todo eso nada... ahorita nada, pero **cundo me sienta un poco mejor, ya puedo comer un poquito, ¿no? ¿...o si o no?** ¿no? nada todavía, fideo no, plátano si no dieto, plátano si no estoy dietando, como asado y como así sancochado y ahora el sapino que nos dicen que no tiene dice, ese sapino pero siempre estoy así variando. Ensaladas también como, pero todo lo que es de grasa no. Ejercicio si hago poco, **ese ejercicio no**, no me gusta caminar, y siempre me invitan no, mis amigas, vamos a hacer este, aeróbicos, eso, digo que voy a ir, pero no, tengo vergüenza que me voy a poner pantalones, de veras igual voy a parecer un pilato feo (ríe), por eso no me voy doctora, yo misma me... si estuviera más gordita ahí si me iría, pero siendo más gordita vuelta buchisapa, ya vuelta soy. Yo lo que me dicen nomás hago y converso con otros que tienen. O sea que todavía no puedo comer harinas, dulces, gaseosas ¿no?

Tabla F35 Resumen participante 35

Contenido Individual 35	Nivel bajo de conocimientos. Define la enfermedad subjetivamente (enfermedad que quiere diversión). Centrando la causa en lo emotivo, en problemas conyugales; también tiene herencia. Atribuye síntomas relacionados al peso (deseo de ser "gordita") y sabe que se controla la DM con dieta. Desajuste emocional, excesiva preocupación por su supuesto "bajo peso" y por triángulo conyugal. Control externo. Afronte: negación inicial, ahora emocional, rebeldía. Percepción de daño: moderado (3). Auto cuidado: No sabe. Dieta hipo grasa y plantas medicinales, irregular y control médico. Auto vigilancia: eficiente identificación de síntomas. Apoyo familiar: le desaconsejan dieta. Busca y ejecuta recetas naturales de pares. Conducta incongruente: No hace dieta, espera mejorar un poco para dejar la dieta.
Participante 35	Paciente de sexo femenino, de 51 años, natural de Bellavista y procedente de Tarapoto. Casada, tiene instrucción secundaria y se ocupa de las labores domésticas. Tiempo de enfermedad: 3 años. Estado glicémico: controlada. IMC: normal. Estado clínico: Neuropatía.
Contexto	Entrevista semiestructurada en profundidad. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto.

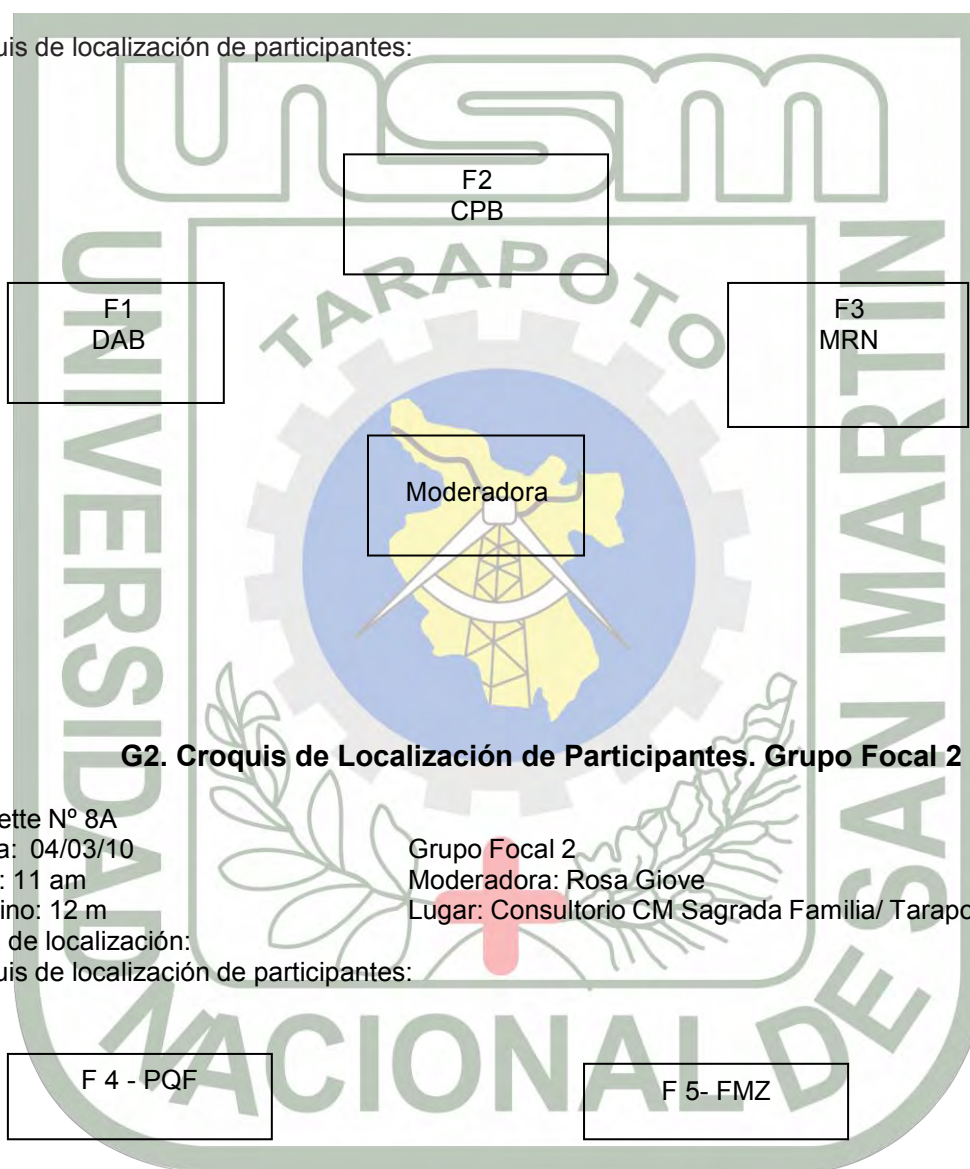
ANEXO G: GRUPOS FOCALES

G1. Croquis de Localización de Participantes. Grupo Focal 1

Cassete N° 7
 Fecha: 17/02/10
 Inicio: 5 pm
 Término: 7 pm

Grupo Focal 1
 Moderadora: Rosa Giove
 Lugar: Consultorio CM Sagrada Familia/ Tarapoto

Croquis de localización de participantes:



G2. Croquis de Localización de Participantes. Grupo Focal 2

Cassette N° 8A
 Fecha: 04/03/10
 Inicio: 11 am
 Término: 12 m
 Carta de localización:
 Croquis de localización de participantes:

Grupo Focal 2
 Moderadora: Rosa Giove
 Lugar: Consultorio CM Sagrada Familia/ Tarapoto



Transcripción de Contenidos Grupo Focal 1:

¿Qué es la Diabetes?

1. Es una enfermedad que se controla, no es curable, hace doler todo el cuerpo
2. Si pero hay que vivir ya tomando medicinas, haciendo dieta. Si pues, nos duele todo...
3. Igual no se es ya igual, hay de dos clases, emotivo y por herencia. De mi es emotivo, por la cólera o por tener mucha pena, a mí me dio por eso. De mí, mis hermanos son diabéticos pero de ellos es hereditario. Uno es amputado por heridas en el dedo, y otro tuvo derrame...
1. A mí también me dio por tener muchos problemas, yo sé que es hereditario pero en mi caso no, no tengo ningún familiar diabético.
2. Igual yo, no tengo tampoco nadie en mi familia, pero sí me dio por problemas, por cóleras que se tiene. De tener tanta cólera yo tuve dolor de cabeza, fiebre, todo mi cuerpo dolía y estaba en cama y como estaba enferma ya pues me llevaron al doctor y allí lo que me encuentran con esta enfermedad, 335 he tenido de glucosa, pero con el tratamiento me ha bajado a 112, y así me mantengo, me sube un poco, más me baja. Mi último análisis me ha salido con 128... Yo tuve derrame en todo mi mitad de cuerpo, a la derecha, ya me he recuperado, pero me duele, se me adormecen mis brazos, mi espalda me duele. Mis pies también, a veces se han estado hinchando y tengo diarrea a veces.
3. A mí una mi amiga que es enfermera me llevó a controlar, porque ya tenía mi edad y quería tonificarme, y allí yo he salido también con mi colesterol bien elevado, y ahí me estaban controlando, me han dado allí la receta, de que voy a comer y que no debo comer, y eso estaba siguiendo. Y de allí, en tiempos, casi en 3 años creo ya me he vuelto a caerme bien... ya no miraba, ya era mareada mi cabeza y me llevaron al hospital. Ahí me han sacado que estaba bien elevado mi Diabetes, allí me han controlado y me han puesto ese, que se llama, esa ampolla... (insulina), insulina me han puesto y con eso me ha bajado un poco y en tres días me dieron alta. Desde de allí me he empezado a controlar ya, con mí... (ilegible), pero me ha llegado doctora, después que he salido del hospital otra vez, me ha llegado hasta 444, así de la Diabetes. De allí me empezó ya a bajar, a bajar y cuando estoy con 300 me fui yo también a Cajamarca. Ahí me controlé semanal también, ahí vuelta no me lo han hecho bueno, dice el análisis. He venido trayendo mi análisis de ahí, acá al hospital y me dice el doctor que: "tu análisis no está bien" que era pues, 1.25, eso no está bueno me dijeron, y por eso nuevamente he hecho sacar mis análisis, ha sido 300. De allí me he seguido con el doctor ya semanal ya me decía ya está bien, me hacía mis análisis y me ha ido bajando, bajando mis análisis y hasta el 23 bajó ya a 127 he tenido. Y el 23 he ido pues a controlarme y el 24 vengo a atorarme, me he desesperado viendo como sale la sangre, estaba desayunando con pescado, pescado como yo, y me he atorado con la espina, El 25 amanezco ya con la molestia, (habrá subido tu presión ya...) mareada, adormecido, desde el 25 estoy así, débil, que me quiere falsear ya mi cuerpo.
1. Doctora, yo vine acá cuando se adormeció mi cuerpo, todito mi cuerpo se adormeció, y estaba con la glucosa bien subida, 390 creo y el colesterol igual, los triglicéridos, todo.

¿Cuando se enfermaron, ya conocían lo que era la Diabetes?

- 1 y 2: No.
3. Yo conocía por mis hermanos (3)
1. A mí me detectaron acá, no sabía, no tenía idea, tenía bastante sed, si ¿no?, y después cuando me adormeció el cuerpo me vine acá y acá me detectaron.

¿Desde que saben que tienen diabetes, hacen algo para saber cómo está yendo la glucosa? ¿Cómo se cuidan?

1. Me adormecía todo mi cuerpo, toda la mitad de mi cuerpo se moría, no podía mover, me dolía, mi cuerpo, mi hígado, mi corazón me dolían, todo pues ya estaba mal... Yo pensaba que era mi presión que estaba alta, o las grasas, el colesterol, triglicéridos, o la duodenitis que me habían dicho que tenía en Lima, Sed bastante tenía, todo el día era para querer agua, y cuando me hicieron mi análisis salí con 390.
2. Yo hago mis análisis y me controlo cada 15 días, cuando está alterado, cada 15 días, pero a las tres semanas, ya baja después.
3. Yo en mi casa hago caminata, yo bajo, vendo, hago mis caminatas. Tomamos dos veces al día las medicinas, en la mañana y en la noche...
2. También tomo medicinas, uno al día.
1. Yo tomo uno diario, doctora, pero tomo esa pastilla de Bieuglucon, que eso me ha venido a controlar.
3. Yo he tomado bastante de eso
1. ¿Y no le controlaba? a mí me controla muy bien eso, pero el rosadito.
3. Si después me bajó a mí, a mí me están dando ahora los medicamentos, una pastillita de glibenclámda, a veces si me siento mal, tomo dos, y dieto...
2. No como gaseosa, pan, fideo, camote, me dicen que coma plátano, pero me da miedo, sólo agüita tomo.
1. El sapino tiene que comer, eso no tiene harina.
- 2 y 3. Si eso no tiene harina.
3. con pescado, (... ilegible), pero no se come, me dijo el doctor, ni la papa, el fideo, ni arroz, ni gaseosa, ni pan, me dio el doctor para comer ensaladas...
1. Yo como de todo, pero poco, no en exceso, poco, arrozito poco, lo que no como son los frijoles, si porque eso tiene bastante harina, lo que como es el puspino, el puspino nos ayuda a controlar la Diabetes... pan como, dos en el desayuno, aunque quiero comer más, no puedo, porque me da miedo, fideo si no, azúcar para nada, todo tomo sin dulce.

¿Qué puede empeorar la Diabetes?

2. Comer azúcar, los dulces, harinas, quaker todo eso no tomo
1. No quaker si tiene que tomar, el quaker ayuda también a controlar
2. Pero a mí me dijeron que no se toma, pero nada de azúcar. Yo también me mantengo en tratamiento, tomo Bieuglucon y hago bastante ejercicio.

Aparte de eso, ¿Hacen ejercicio, señoras?

2. No, no hago...
1. Con el trabajo de la casa suficiente doctora, yo trapeo, yo lavo; yo cocino, todo el día camino, en la casa, ese es un ejercicio tremendo...
- 2 y 3 (al mismo tiempo...) el trabajo en la casa, todo se hace, es bastante...
2. Yo me voy a la chacra, a ver mis animales, lejos, a atenderles, luego vuelvo a hacer las cosas de la casa, todo eso...

¿Qué complicaciones conocen de la Diabetes?

3. Aparte de la amputación, si, se puede tener también derrame también, eso he tenido yo...

2. Yo también doctora, he tenido ya eso, la mitad ya estaba yo con derrame, y no podía pasar ya mi comida, ese día que me internaron y yo no le dije al doctor, yo sentía pues, como estaba con suero, no sentía nada. Después que ya he salido, que me dio de alta, me dice el doctor, puedes tomar tu caldito hija, y yo pues, yo ni podía tomar pero ya no le veo al doctor. Cuando me dio mi cita para irme, yo le dije al doctor que yo no sabía qué me pasa, no tenía fuerza, pero ya me sentía normal ya, pero me recetó calcios, y así. Hace dos años. Me paralizó medio cuerpo, del lado derecho, hasta aquí, medio cuerpo...

1. Lo que tengo miedo doctorita, es que me duele mucho la cintura, y a veces me duele la espalda, y no tengo ni tos ¿por qué me duele la espalda?

3. Así me enterraron a una mi hija, con dolores al pulmón...

1. Yo no tengo tos, ¿por qué me duele la espalda?

3. Ella tampoco tenía tos...

1. Y ayer he amanecido con el pecho que me dolía, menos mal que he tenido una aspirinita rosadita y eso tomé y me pasó, doctora, y empecé a botar gases... yo le eché la culpa al chocolate que tomé en la noche; una tacita tomé el día de año nuevo, sin azúcar.

¿Cómo ha alterado su vida la enfermedad? ¿Ha alterado mucho su forma de vida que tenían antes, o así nomas?

3. Se tiene cólera a veces, no quieres que te digan nada a veces, tienes cólera, Su familia le apoya. Me cuidan mi dieta, me cuida mi marido que tengo, así...

2. Bastante soy colérica, la cólera nos agarra con esta enfermedad, de no haber escuchado a mi cuerpo. Mi familia me apoya, mis hijos me ayudan con cualquier cosita.

1. Siempre da reacciones de cólera, pero hay que controlarse, sino también estamos mal.

3. La cólera es lo peor para esta enfermedad...

¿Y por la dieta?

1,2,3. No, no, A mi no me antoja ya nada (hablan al mismo tiempo las 3)

2. Yo desde hace tiempo que no quiero, estoy bien...

¿Cómo se sienten con esta enfermedad?

2. Afligida, pensando, muchas cosas

1. Es que hay mucho hormigueo también, ¿no?, a mi me da hormigueos los pies. Me siento aburrida, porque no tengo la vida de antes, pues no, tranquila... siempre tengo desesperaciones, me agarra como angustia.

3. Me siento a veces aburrida, me digo ¿porqué tengo esta enfermedad? Si yo no como dulce, si no me gusta el dulce, digo...

1. Yo hago ejercicio trabajando en la casa, todo el día trabajo, yo no tengo empleada, todo el día trabajo en la casa, mis hijos trabajan, me dejan sola y yo hago todo

2. Y yo en la chacra....

¿Cómo se pueden dar cuenta en casa de que la glucosa está alta, como sospechan?

2. Cuando ya me siento mal

3. Cuando quiero mucho líquido, se toma bastante agua y mucho se orina, pero ahora no estoy así

1. Yo pruebo mi orina, doctora, pero siempre le pruebo así como sin sabor, (Las otras intervienen para manifestar que ellas también prueban su orina).

¿Cómo sabe el médico que usted tiene esa enfermedad?

1, 2, 3 Por los análisis

1. Análisis de sangre

Transcripción de Contenidos Grupo Focal 2:

¿Qué es la Diabetes para usted, que piensa...?

4. Bueno, la Diabetes es pues lo último, ya no hay otra cura... lo único, bueno todos los diabéticos deben saber controlarse. Se controlan con Abuta, o sino con hercampuri, y comer bastante ensaladas
5. ensaladas, para que atienda a nuestra... baja de... Yo doctora, no he sabido que es esa enfermedad, primera vez, recién cuando he venido he sacado mis análisis, me han sacado con 189 de glucosa y me he asustado, Doctora, porque nunca pude yo haber tenido, ¿dónde he llorado, hasta una semana he llorado harto doctora. Tengo un hermano diabético. A mí me ha venido de repente de algún problema que se tiene, a veces se preocupa mucho
4. Yo no, nadie, yo soy el primero de la familia... qué raro, me dicen, si nadie ha tenido.
5. Siempre me han preocupado mis hijas, a veces no hay tanto trabajo también, por eso...
4. Yo he tenido juicios, problemas hace uuuf... 16 años... juicios he tenido, de ahí tomaba, juicios... paaasu... yo tomaba cerveza con gaseosas, eso me es lo que me ha hecho mal, el juicio, el problema que tenía... (5. asiente con la cabeza...)

¿Cuánto es, más o menos, lo que deberían tener de glucosa, siempre, lo normal...?

4. Bueno deberíamos tener pues 110, 120, normal, ¿no?... pero yo estaba contento, yo estoy... diez kilos he bajado, 85 kilos he estado pesando yo cuando estaba trabajando.
5. Ha subido más...
4. No, he bajado, porque este accidente...
5. Por el pie... (Muestra pie vendado)
4. Me he sacado ahí, dos veces he hecho sacar, 111 y 112, han sacado dos veces. Porque tengo mi colesterol bueno, tengo lo de este dedito nomás... (Dedo medio de mano izquierda tiene una deformación dolorosa- Art. de Charcot). Después del accidente he bajado de peso.

¿Cómo estaba controlando su glucosa, como se estaba cuidando?

4. Yo tomaba de vez en cuando mi abuta; viajes normal, 85 me pesaban todos y de allí he bajado 10 kilos, mucho, en tres meses... Soy diabético hace 13 años, no sabía nada de la Diabetes, ahí recién me he enterado, acá pues usted

Cuando fue al médico la primera vez, ¿ya sospechaba que estaba con esa enfermedad?

4. No, no... En Lima, cuando estuve, me daba sed bastante, sed, sed y gaseosa... y donde orinaba, bastante hormiga también se llenaba
5. Dra., eso es cuando es dulce la sangre, ya dí, la orina ya...
4. Dulce pues es... y dice mi papá: "ya estas con Diabetes, ya". Y quería hacerme curar en Lima pero, "No, me voy a Tarapoto..." Y como tenía que venirme así que yo vine acá, usted me sacó la primera vez creo que 300, no sé cuanto... tanto dije, y de 8 a 10 días he regresado y estaba menos... ¡ya tanto has bajado!

¿Con que se cuidó primero?

4. No tomé (alcohol); toda ensalada, ensalada, ensalada, no más... Yo normal, ahí cuando me han dicho, usted me ha dicho que tenía Diabetes, yo normal nomás... dejé de tomar nomás cerveza, gaseosa, por un tiempo, un año, dos años creo... de allí fui a tomar, normal ya tomo yo ahora antes de accidentarme, tomaba cerveza, gaseosa, normal nomás... Sin dieta sin nada... de vez en cuando nomas agarra mi Abuta... Como también chicharrón, azúcar no... Pero desayuno sí, un poco de azúcar... más tomo mi leche, mi leche y jugos de...
5. ¿La leche es buena?

¿Por qué le da a la gente la Diabetes?

4. Debe ser la preocupación y herencia, también dicen algunos... Por herencia los que han tenido familia, bueno pero en mi caso... pero ¿dos tipos de Diabetes no dicen que hay? Diabetes de, lo que yo tengo es la, como le llaman a eso, la emotiva, tengo yo...
5. Yo no sabía antes de la enfermedad esa...

¿Saben que órganos se complican?

Eso no se (4 y 5).

Pero usted tiene un hermano diabético, ¿no le ha observado nada, no le ha comentado nada...?

5. No, hasta ahorita él toma licores, trago, bien flaquito se hace ya Dra., ni hasta así no quiere dejar... Le hemos hecho curar a mi hermano 6 meses, y no ha faltado otro amigo que le invite otra vez trago y desde allí ya no quiere dejar. Acá, así mantenía su cuerpo él... en el Hospital de la Banda le daban pastilla para curarse, 6 meses, no está tomando ahora...
4. No recuerdo, desde esa vez que usted me ha dado, que yo he traído de Lima pastillas de osteoporosis (*osteoporosis), de eso, me he ido a sacar y he venido acá y usted me ha dado pastillas, vitamina C; con eso, de la cintura, a la semana ya estaba sanando... No me he tratado, lo que me ha dado nomás...

¿Y tuvo alguna otra molestia ...?

4. No nada, de mi corazón nada... soy operado... en Lima me asaltaron y me han roto 3 costillas y ahí me han operado... primero me he chocado con mi carro, borracho me he chocado y un poste me lo he llevado y el timón estaba en mi pecho, me ha roto 2 costillas, eso estaba roto y encima otro asalto he tenido ahí me han roto otro, en el mismo sitio... dicen que estaba podrido y me han cortado de acá hasta acá, grande tengo cortado... (muestra la cicatriz, la Sra. Z se inclina a mirar, "uyuyuy..."), ...grave he estado, ahí casi he estado, ahí casi he muerto, yo iba a morir, como un tubo me habían puesto de aquí hasta acá (señala del abdomen a la nariz), y yo reacciono cuando alguien me dice "oye, oyyy", reacciono allí y nada, y seguía "oye, oye..." amarrado estuve a la cama como crucificado allí, en ese tiempo era gordo, y agarro fuerza y reviento, lo rompo este (señala las muñecas, donde probablemente estaba amarrado), y recién he reaccionado, "ayuda, auxilio!!" grité y estaba mi señora sentadita a un ladito, y al toque entré, doctora, y ni he visto que ha enchufado y allí he tomado aire, pero si no sacaba eso me asfixiaba... De uno mismo pues, depende estar bien. Cuando supieron, mi familia ha dicho que hay que tratar nada más, ya todo el mundo sabe eso, me cuidan no dame dulce, de gaseosa, algo... Había adormecimientos, mareo, boca seca, no tomaba mucha agua... Poco sueño, no podía dormir. Mi familia, mi hermano, mis hijos han dicho que me cuida bastante, que coma ensaladas, no estoy tomando ya... estee, cuando he ido a Yurimaguas, tomaba, este, mi hija me invitaba mucha gaseosa, y aguajina, parece que eso me ha hecho un poco más subir y por eso desde este instante ya no quiero, voy a dietar, ya no voy a tomar, me voy a cuidar... De mi depende estar bien,

4. Depende de uno mismo pues,
5. De uno mismo pues depende, cuidar nuestra salud, si no se cuida nuestra salud...
4. Cuando supieron, mi familia ha dicho que hay que tratar nada más, ya todo el mundo sabe eso, me cuidan no dame dulce, de gaseosa, algo...

¿Y Usted se cuida?

4. De gaseosa no, siempre me tomo mis cervezas...
5. Cervicita no tanto, ¿no?, normal nomás, pero...
4. No mucho tampoco, dos, tres y después ya chau...
5. Me está cuidando mi familia a mí también...

¿Su vida se ha alterado mucho con esta enfermedad?

5. Si doctora, bueno este, yo sentía pesado el cuerpo con esta enfermedad como se tenía, no como siempre, tengo que cuidarme pues doctora, para mi salud, tengo que cuidarme... Hay que cuidar ya vuelta el azúcar....
4. De la vez pasada, por unos meses, después de 2 o 3 años, la última que tengo, ahí lo he dejado, porque ya me sentía bien, no me secaba nada, mi boca, nada, Tomaba todo tranquilo y ahora recién he venido, por este, aprovechando este accidentado, yo todo contento, pues...Yo no sentía nada, incluso en la clínica que me sacaron, estuve contento, incluso ahí mi señora me dice "sino estas ya con Diabetes, ya te has sanado.." pero eso es incurable, es eso, hasta mi muerte ya, le digo... si estas en 111 y 112... Ese es subí y baja, es eso, en cualquier momento se va a tener preocupación, de cualquier cosa ya va a subir... así es...
- (5. Manifiesta acuerdo con movimiento de cabeza.)

¿Qué cosas piensan que pueden empeorar esa enfermedad?

5. Cuando se tiene problemas en la casa...
4. Cuando hay problemas ya se aumenta pues, la glucosa, y otras cosas que, pues, normal come; yo como normal, de comer como bastante, a cada rato me da hambre...

¿Y cómo piensan que se deben cuidar de ahora en adelante?

5. Yo pues tengo poco que comer desde que me ha dicho la doctora, ya... estaba quitando la cantidad, pero estaba tomando mucha gaseosa, ahora nada, poquito; casi nada de azúcar tomo en mi te...
4. De todo se comemos...
5. No te hace nada, ¿no señor?

¿Hubo otras enfermedades?

5. Yo presión no he tenido...
4. Yo tampoco nunca he tenido, la vista si me ha bajado bastante, ya tengo que usar lentes... la orina estoy dándole a cada rato, ahora he sacado la cuenta y mire, a cada una hora y media o dos horas, hora y media, dos horas...
5. De mí es normal
4. Antes he tenido adormecimientos, ahora tengo dolor en los músculos y ahora tengo este, el dedo no lo puedo doblar, ese es artritis, debe ser... el corazón no tengo nada, nunca me ha palpitado... Lo que me interesa es más bien la próstata, la prostatitis. Yo no les dejo mi tratamiento...

¿Están tomando sus pastillas, para la Diabetes, todos los días?

4. Ah, no, lo he dejado hace años... dejé porque se me terminó todo y ya no seguí y ya no compraba.
5. Pero eso se sigue tomando nomás, ¿di doctora? es una pastillita diaria que se sigue tomando toda la vida...

¿Cómo se da cuenta de que está la glucosa alta?

4. Cuando se hace análisis, no siente nada. Yo siento cuando sube mi glucosa, comienza a secar mi boca; cuando seca mi boca ya me preparo mi ensalada, dejo de tomar gaseosas, cerveza... ese día que he venido habíamos ido allá para la pollería y había tomado 4- 5 vasos de coca cola, por eso es lo que... he venido ya...
5. te ha subido ya, te sentías un poquito mal ya...
4. No me he sentido mal, para chequearme... La peor complicación de la Diabetes, no lo sé
5. Mata cuando no se le sabe dietar
4. Yo tengo como 30 años ya con Diabetes,
5. Y mira, el señor tranquilo nomás está...
4. Lo que estoy preocupado es lo que me baja la vista, ya me ha bajado lentes, yo no usaba lentes y ahora ya uso lentes para leer, y poco a poco yo estaba leyendo así de lejos y de allí ya no lo veía ya sin lentes... Nos sentimos feliz con la enfermedad
5. Nos sentimos felices doctora, porque ya... ¿qué se puede hacer?
4. Ya se va a morir... (Rien) Qué para hacer... hasta mientras tanto, hay que seguir trabajando,
5. Trabajando, no todavía pienso en la muerte, mientras se cuiden se puede...
4. Cuando una persona se preocupa, no hace nada; pensando en su enfermedad, en su salud, peor es. Cuando una persona sale a trabajar, normal ya está...
5. Todo pasa allí, ya...

Tabla G1. Resumen de Grupo Focal 1

Contenido grupal	Ambos pacientes participaron adecuadamente. Se advirtió "complicidad" al expresar las opiniones y conocimientos. Consideran que no se puede modificar el curso de la el DM2 y sólo deben esperar la muerte: "felices de morir, ya". Hasta que llegue ese momento hacen su vida "normal", cuidándose si hay malestar.	
	F4	F5
Contenido individual	Moderado nivel de conocimiento, no conoce complicaciones. Atribuye causa emotiva. Estable. Afronte: negación, trata de llevar vida "normal". Percepción de daño: poco (2), visión. Autocuidado: evitación. Autovigilancia: síntomas Conducta incongruente: Incumple la dieta y Tto.	Moderado nivel de conocimiento. Atribuye causa emotiva. Hermano con DM2 descompensada. Estable. Afronte: emocional. Percepción de daño: poco (2). Parestesias. No autocuidado. No autovigilancia. Conducta incongruente: No dieta ni tratamiento.
Participante	Paciente de sexo masculino, de 64 años, natural de Cusco y procedente de Tarapoto. Conviviente, 10 hijos, chofer. Educ. Primaria. Diabético hace 13 años. Estado glicémico: no controlado, Estado clínico: neuropatía, Visión, Dedo Charcot, dislipidemia e hipertensión. IMC: obesidad. Síndrome metabólico.	Paciente de sexo femenino, de 50 años, natural y procedente de Tarapoto. Conviviente, 4 hijos, ama de casa. Estudió primaria. Diabética desde hace 10 años. Estado glicémico: no controlada. Estado clínico: Neuropatía, Hipercolesterolemia. IMC: sobrepeso
Contexto	Grupo Focal siguiendo temas de Entrevista semiestructurada. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto. Ante inasistencia reiterada de los otros pacientes citados, se llevó a cabo con sólo dos.	

Tabla G2. Resumen de Grupo Focal 2

Contenido grupal	Participación activa del grupo, con diálogo entre las participantes. La participante F1 es quien más interactuaba con las demás e influye en el grupo. Similares prácticas de autocuidado y vigilancia.		
	F1	F2	F3
Contenido Individual	Buen nivel de conocimiento. Atribuye causa emotiva. Estable. Afronte: aceptación. Percepción de daño: moderado (3). Autocuidado: dieta y control médico. Autovigilancia: prueba si su orina es dulce. Conducta incongruente: incumple su dieta.	Buen nivel de conocimiento. Atribuye causa emotiva. Desajuste, afligida. Afronte: emocional. Percepción de daño: bastante (4). Autocuidado: dieta y control médico. Autovigilancia: prueba si su orina es dulce.	Buen nivel de conocimiento. Atribuye causa emotiva, aunque tiene herencia DM. Rebeldía ocasional ante enfermedad. Percepción de daño: bastante (4) Autocuidado: dieta y control médico. Autovigilancia: prueba si su orina es dulce.
Participante	Paciente de sexo femenino, de 63 años, natural y procedente de Tarapoto. Casada, es ama de casa, estudió secundaria. Tpo. Enfermedad: 9 años Estado glicémico: controlada. Estado clínico: Neuropatía, IMC: normal	Paciente de sexo femenino, de 60 años, natural de Chota y procedente de Cacatachi. Casada, ama de casa y agricultora. No estudió. Tpo de enfermedad: 9 años. E. glicémico: No controlada. Estado clínico: vulvovaginitis candidiásica, hipertrigliceridemia IMC: normal.	Paciente de sexo femenino, de 55 años, natural y procedente de Tarapoto. Casada, es ama de casa y comerciante. Estudió Primaria. Diabética hace 6 años. Estado glicémico: controlada. Estado clínico: Hipertensa, Tuvo ACV (no secuelas). IMC: sobrepeso.
Contexto	Grupo Focal siguiendo temas de Entrevista semiestructurada. Investigación sobre percepción de la Diabetes Mellitus por adultos diabéticos en Tarapoto. Grupo reducido por inasistencia reiterada de otros pacientes citados.		

ANEXOS G 1 – G 21: REPRESENTACIÓN DISCURSIVA DE LAS DIVERSAS CATEGORÍAS

Tabla G1. Representación Discursiva de la Definición de DM2

CONTROLADO	NO CONTROLADO
<p><u>GLUCOSA, DULCE:</u> Sube la glucosa, glucosa elevada Si sé que es la Diabetes, glucosa</p> <p><u>INSULINA, PÁNCREAS:</u> Falta insulina en el organismo. Es cuando el páncreas no funciona bien. Es por insuficiencia de la hormona insulina. El páncreas no produce, la sangre ya no la distribuye y el azúcar se acumula en la sangre y malogra todos los órganos y todo lo que encuentra a su paso. Es por el páncreas que está mal.</p> <p><u>OTROS ATRIBUTOS:</u> Es una enfermedad que se controla, no es curable, hace doler todo el cuerpo Igual no se es ya igual, De mi es emotivo, por la cólera o por tener mucha pena, a mí me dio por eso</p> <p><u>NO SABE:</u> No sé</p>	<p><u>GLUCOSA, DULCE:</u> Sabía que la DM2 tiene que ver con la glucosa alta, glucosa sube, elevada, la Diabetes es una enfermedad por la glucosa Cuando la sangre se hace dulce, el azúcar que se tiene en la sangre, se endulza la sangre, Dra., eso es cuando es dulce la sangre, la orina ya... Yo me he informado, revisé internet, siempre estoy viendo. Es la alteración del azúcar en la sangre.</p> <p><u>INSULINA, PÁNCREAS:</u> No funciona bien el páncreas,</p> <p><u>OTROS ATRIBUTOS:</u> enfermedad mortal siempre queda en la sangre Si pero hay que vivir ya tomando medicinas, haciendo dieta. Si pues, nos duele todo... Me dio por problemas, por cóleras que se tiene. De tener tanta cólera Sé más o menos como es la Diabetes, dos hermanos sufren de Diabetes y una prima hermana que ha muerto de Diabetes. Tiene que ver con la circulación de la sangre así ya se vive. La Diabetes tiende a enflaquecer, ya no es igual, no comes todo lo que usted quiere... Es una enfermedad que viene de la sangre,</p> <p><u>SUBJETIVO:</u> Es una enfermedad que no se le desea ni al peor enemigo, cuando te sube la glucosa, el dulce. La Diabetes es una enfermedad que quiere diversión Es una enfermedad que no se quisiera que tenga nadie, glucosa elevada, Es como un cáncer</p> <p><u>NO SABE:</u> La Diabetes es lo que se está con esa enfermedad que se tiene, Diabetes pues. No sé, sé algo, pero no me acuerdo,</p>

Tabla G2. Definición Discursiva de las Causas de DM2

CONTROLADO	NO CONTROLADO
<p><u>HERENCIA:</u> Mi mamá, dicen que tenía, pero como antes no se investigaba rápido esta enfermedad de esa manera esa pena ha dado la enfermedad. No sé por qué le da la Diabetes a la gente, dicen que cuando se es diabética, padres, madres sufren, yo nunca he tenido. Hay de dos clases, emotivo y por herencia. De mí es emotivo, por la cólera o por tener mucha pena, a mí me dio por eso. De mí, mis hermanos son diabéticos pero de ellos es hereditario. A mí me dio por herencia, mis cuatro abuelos y mi mamá han tenido, toda mi familia... También No sé de qué será pues esa Diabetes, pero en ninguno de mis familiares pues no hay, o de repente más antes ya se han muerto con eso. Hay Diabetes por herencia y emotivo, unos dicen que desde que nacen son así, uno de la familia tiene y dicen que es hereditario, pero no tengo familia con eso</p> <p><u>PSICO EMOCIONAL:</u> Da porque es emotivo, a mí me dio porque tenía mucha preocupación porque tenía hijos estudiantes. No tengo nadie en mi familia con esa enfermedad para que se diga que he heredado de ellos... Dicen que hay de dos tipos, el que es emotivo, que si se cura y cuando es de la sangre, allí no tiene curación, ¿no ves que es en la sangre? De mí si se cura, es emotivo, aumenta con el miedo, cuando se tiene miedo a algo. A mí me dio porque uno mi hijo se murió Yo esto he tenido después de un robo que he tenido en mi casa, me he desmayado. He llorado, me he lamentado todo. es emotiva, por causa del robo, mucha preocupación, Quizás por pena, puede ser así o no, Empecé mi enfermedad por un problema familiar, ningún familiar tengo con Diabetes. Si es emotivo la mucha alegría le empeora, la mucha tristeza le empeora, pero cuando es hereditario ni alegría ni tristeza, siempre paras mal No como, de que se viene esto, bueno, yo digo de los problemas, de otra cosa más no. A mí también me dio por tener muchos problemas, yo sé que es hereditario pero en mi caso no.</p> <p><u>BIOLÓGICO:</u> Da cuando falta insulina en el organismo Cuando el páncreas no funciona bien. Es una enfermedad que da por insuficiencia de la hormona insulina. El páncreas no la produce, la sangre ya no la distribuye y el azúcar se acumula en la sangre y malogra todos los órganos y todo lo que encuentra a su paso. Es por el páncreas que está mal.</p>	<p><u>HERENCIA:</u> ¿Será hereditaria? tengo familia diabética, No puede ser por herencia, ese que dicen que da a los papás, mamás, hijos, Porque mi hermano sufre lo mismo. En Lima me dijeron que mi hermana tiene Diabetes, pero mi mamá no ni mi papá. Nadie en mi familia tiene. Ningún familiar tenía, Otros dicen que también viene por preocupaciones o por herencia, cuando hay familias con eso. Porque tenía su madre con Diabetes, está ya 5 años enferma A las personas les da, mi mamá tenía, no sé A otras personas les da hereditaria. La hereditaria tiene que ser nomás, la emotiva es cuando uno está pensando, Mi familia cuando se enteró de que tenía Diabetes, ellos se preguntaban por qué, porque siempre ellos acuden al doctor y Ninguno de la familia tiene Diabetes, sólo yo. Mi mamá tiene Diabetes, era tiene ya cuarenta años de Diabetes, está bien, Nosotras tenemos varias, todas las hermanas estamos así con la Diabetes, Mis papas no hay ni uno con eso, ni mis hermanos, nadie en la familia. Yo sufrí cuando me dijeron que tenía eso porque yo decía, si mi papa ni mi mamá tienen, porque yo, porque, no le aceptaba doctora. Pero no por mi familia, no tengo nadie con eso, pero no he pensado que yo tenía Yo no, nadie, yo soy el primero de la familia...qué raro, me dicen, si nadie ha tenido. Tengo un hermano diabético.</p> <p><u>PSICO EMOCIONAL:</u> A mí me dio por la pena, No sé porque me ha dado, podría ser por una simple preocupacioncita que tenía No sé si las preocupaciones pueden también dar Diabetes, no conozco. No sé porque me dio, en el hospital me dijeron que podía ser por preocupación, de problemas. Siento que fue eso, Mi mamá se ha fallecido hace 7 meses y eso me ha hecho que suba mi sangre, La Diabetes no sé también pregunto de que proviene, la glucosa, eso, a veces uno tiene lo rutinario en el trabajo mucho problema, preocupación. Puede ser hereditario o ser esto, a causa de los problemas que se tiene. Yo pienso que yo tengo los problemas y la herencia de mi mamá. No tengo familias con Diabetes, no se hereda esta enfermedad. A una persona le puede dar porque uno se piensa y dicen que de problemas le resulta A mí me dio por problemas cuando tenía mi hija señorita, me enfadaba con ella, renegaba A una persona le puede dar Diabetes, a mí me dicen que por las preocupaciones, puede ser hereditario, pero yo no tengo familia diabética, Yo pienso que a mí me dio, cuando mi papá se murió, ¿no?, entonces yo no permitía esa pérdida y ha sido tanto mi impresión, que yo siempre vivía con esa situación.. A las personas les da Diabetes por la dificultad, cuando se piensa en algún problema, dicen, cuando se tiene. No sé porque le da Diabetes a una persona, yo solo sé que tenía fuertes problemas en mi hogar y estos problemas yo los cargaba día y noche, en el trabajo y Me enfermé porque tenía fuertes problemas... Por el estrés, muchos problemas... A los 50 años tuve un problema y el doctor me dijo que era emotiva, antes no tenía nada. No tengo tampoco nadie en mi familia, pero si me dio por problemas, por cóleras que se</p>

Cuando ya no funciona el páncreas, pues, pero también el hígado no está bien.
 Puede ser por mantenerme con mucho peso. Más porque se heredan los males...
 La glucosa me sube porque estoy mal de la cabeza
 La circulación de la sangre
 No sé porque viene. De herencia dicen que es, pero de mí es por la edad, porque a mi mamá y a mi hermano les ha dado de 45 años y yo no he tenido hasta casi tener 70.
 Creo que me dio la Diabetes, porque estaba muy subida de peso, porque estaba más gordita, exceso de harina.

HÁBITOS, ALIMENTACIÓN:

A las personas a veces les sube la glucosa por comer cosas que no deben, o tomar uvachado,
 Comí mucha fritura, frituras estaba comiendo.
 Bueno, siempre me gustaba comer fritos, también, de repente de eso, las grasas, así, sopa de res, de pecho, así, esa grasa, mantequita

NO SABE:

Son de dos calidades, pero no nos hacen entender cuáles son esas dos
 Yo no sé porque me ha elevado la glucosa, no sé porque le da a la gente,
 No sabía que la glucosa alta es lo mismo que la Diabetes; yo sabía que tenía glucosa alta y que mi mamá tenía Diabetes.
 Que será doctora

Debe ser la preocupación y herencia, también dicen algunos... Por herencia los que han tenido familia, bueno pero en mi caso... pero ¿dos tipos de Diabetes no dicen que hay? Diabetes de lo que yo tengo es la emotiva, tengo yo...

Se va a tener preocupación, de cualquier cosa ya va a subir...

De repente de algún problema que se tiene, a veces se preocupa mucho

BIOLÓGICO:

El Diabetes nos da cuando no funciona bien el páncreas.

El doctor me dijo que a causa de la tiroides.

Porque no he cuidado mi edad, no he tomado calcio...

No sé qué es la Diabetes, es una enfermedad que viene de la sangre,

Puede ser de esa donación de sangre porque yo tengo mayoría de sangre donada.

Porque del colesterol viene el triglicérido y del triglicérido ya no dista la Diabetes.

HÁBITOS, ALIMENTACIÓN:

No sé porque me puede haber dado. Me decían no tomes mucho dulce

Por la mucha preocupación, también comía mucho caramelo, a cada rato me pedía mi cuerpo.

Mi glucosa sube y baja sin saber porque, cual es el motivo, por más que salgo a nadar

Da cuando se come muchos dulces...

No sé si por el aguardiente le da a una persona.

Nos da cuando se consume mucho dulce. También por las impresiones nos da

Seguro por comer mucho dulce, gaseosas.

Por tomar mucha gaseosa, o por la mucha preocupación. También por el mucho estrés.

Estaba en la edad de la menopausia y me quitaba el apetito, no comía a mis horas, no comía bien, por ir a trabajar, por cumplir.

NO SABE:

No sé por qué, me dio de un momento.

Tabla G3. Representación Discursiva de los Síntomas de DM2

Controlado	NO controlado
<p>Al inicio no da molestias pero después complica todo, ahora todo el cuerpo le quema.</p> <p>Tenía mucha sed, bastante hambre y se me secaba la boca.</p> <p>Me empecé a adelgazar y al principio no le di importancia,</p> <p>Mal de la presión, de mi corazón y mucho he bajado de peso, mucho cansancio, no podía caminar lejos. Mis riñones también se complicaron, a cada rato tenía dolor de orina, infección urinaria me dijeron, y faringitis, vivía enferma y no me aliviaba.</p> <p>Tres veces he ido al hospital por desmayo, debilitamiento de todo mi cuerpo y que me faltaba la respiración</p> <p>estoy mal de la cabeza, no veo ya bien, me falla la vista</p> <p>A cada rato tengo irritaciones, infecciones vaginales, no sé si tiene que ver con la</p> <p>ITU También tuve escalofríos, hasta hace tres días me dolía bastante la orina, se estremecía mi cuerpo cuando orinaba, la orina amarilla estaba.</p> <p>Cuando se empeora ya se opaca nuestra vista, hay mareos, se ven lucecitas, como animalitos, y uno se da cuenta de que está subiendo porque la cabeza duele, se debe continuar con las pastillas. No sé qué más complicaciones da la Diabetes.</p> <p>Pero también las pastillas, a veces es muchas pastillas,</p> <p>mucha sed, comía demasiado, siempre tenía hambre aunque comía, no tenía ganas de hacer nada, mucho decaimiento, mucha tristeza, por todo lloraba, y mi boca estaba seca, no se le aguantaba, y más todavía, que aunque comía mucho estaba endelgazando, palito me puse, bajé de 60 a 40 kilos,</p> <p>Cuando la glucosa sube me provoca comer más dulces, me pongo renegona, me da mucho sueño.</p> <p>Cuando se tiene esta enfermedad nos da mucho cansancio, dolor de espalda, dolor de corazón, todo eso. También la cabeza nos duele, los ojos, me caía a cada rato y ni cuenta me daba, ya recordaba en el suelo.</p> <p>Me han salido heridas en la boca, estaba bien</p> <p>Mi orina también tiene como grasa, huele fétido y a cada rato me estoy enfermado de infección a la orine.</p> <p>Me duele todo el cuerpo, me queman las plantas de pies, me dan hasta calambres.</p> <p>Me mareo la cabeza, me duelen los huesos, no tengo ganas de hacer nada, me decaigo mejor dicho. Tomé cerveza cuando me invitaron y me hizo hinchar, me afectó a los riñones.</p> <p>Me quiero caer, me mareo</p> <p>He seguido bajándome como si fuera una agua que está mermando y me decían que estaba fallo de todo</p> <p>He quedado con estos dolores de huesos, diosito como duele. Sentía que caminaba al aire, que me manteaba, mi vista estaba opacando y les contaba y mi yerno un día cuando se fue me dice "mamita prueba tu orina".</p>	<p>Mucha sed, la garganta se seca, da mucho sueño, malestar; también arde la vista y da anemia.</p> <p>Un inmenso dolor en todo el cuerpo y tuve como parálisis, no podía moverme ni caminar</p> <p>Mi cuerpo se debilita a veces con la medicina y una vez me llevaron al Hospital porque me bajó mucho mi presión, la glucosa, sudaba harto, sudor frío. A eso le tengo miedo. Ahora mi vista me molesta, me arden mis ojos, no veo muy claro.</p> <p>Me punza mi cabeza, ya pues todo achaque nos agarra.</p> <p>Me agarra la cólera sin saber ni porque ni para que, me agarra algo, pienso que tiene que ver con mi enfermedad. La enfermedad me afecto también porque me duele la espalda, y a veces siento que cansan mis piernas.</p> <p>Me dolía le cuerpo, la cabeza, siento que por ratos me desvanezco, es decir, no estoy bien. Ahora que está más bajo, quiero tomar más agua, tengo sed, un dolor, tengo mucha sed estos días, y si tomo agua de golpe como que me mareo la cabeza.</p> <p>No miraba bien, se opacaba mi vista, que tal vez es del aire, me sentía débil</p> <p>La orina es dulce, me iba al baño y parecía meloso,</p> <p>Tenía bastante sed, tomaba agua por minutos, y luego de unos minutos orinaba, mucho.</p> <p>Dolor de huesos, articulaciones; ahorita lo peor es que no puedo manejar mis manos, me molesta mucho y hay una parte de mis pies que no consiente ni de tocarle, una partecita nomás, duele mucho, es como una candela, por momentos me bota a la cama y me hace llorar el dolor</p> <p>Mi boca no deja de ser amarga.</p> <p>Como quisiera ser sana, todos mis huesos me duelen, ya es tiempo, más de un año que estoy así, ahorita ya no puedo manejarle estos dos dedos, no sé si será por el Diabetes o por el reumatismo. Tengo artrosis, mi dolor me impide hacer mi vida normal.</p> <p>Soy nerviosa, el apetito es bueno pero cuando estoy con la debilidad no quiero nada,</p> <p>Lo que más me afectó la enfermedad fue la vista, yo he llorado cuando no podía ver nada.</p> <p>Mi cuerpo se hizo débil, antes no tenía otros males ni tomaba pastillas para nada, sana era. Afecta todos nuestros órganos, lo más grave era de mis uñas, se habían destrozado, ya están bien. También se carece uno de la vista, se malogra el hígado.</p> <p>Me sentía con sueño y mi cuerpo estaba bien deprimido, sentía mareos, mi orina estaba bien dulce. Tomo mucho líquido, no me deja el líquido, mi saliva es bien espesa, la boca bien seca.</p> <p>Siento débil el cuerpo, bien deprimido, no puedo hacer nada, ni levantar, así como estoy sentado, quisiera que me lleven a mi cama, hamarcándome, de eso quisiera saber de la debilidad. Cuando trabajaba en motocar me sentía con sueño</p> <p>Me siento mal con esta enfermedad, era gordo, como bastante, más comelón todavía estoy, como bien pero nada, no exagero, me mido pero no engordo. El cuerpo no me da para hacer ejercicio.</p> <p>He venido por cansancio, y por un dolor a la pierna, que viene desde la cintura, calambres, pero también tenía mucha sed. El apetito está bien, como bastante, pero la boca se pone amarga.</p> <p>Sentía mareación de cabeza, el cuerpo se debilitaba, siento debilidad, cabeza mareada, cansancio, mi cuerpo como que se suelta.</p> <p>Me puse más nerviosa después de la enfermedad, no podía dormir porque pienso mucho.</p> <p>Me agarra la cansancia, la debilidad, lo que más miedo me da de la enfermedad es tener la Diabetes.</p> <p>La orina estaba cargada, y eso me preocupaba. Estoy orinando cada 3 horas, no a cada rato.</p> <p>Tiende a enflaquecer,</p> <p>Yo con esta enfermedad me puse colérica, todo era mi cólera, nada me gustaba. También mi cuerpo dolía, todo mi cuerpo y sentía como si tuviera fiebre, por eso me hice examen general, pero harta agua tomo, mi sed era bastante, seca mi boca...</p> <p>Comezón en todo el cuerpo, mucho me da picazones, como hormigas chiquitas. También dolía todo mi cuerpo. Ahora ya no orino a cada rato, antes tenía mucha sed. Tomaba agua, bastante y será por eso que orinaba seguido. Pero lo único, que los talones me duelen, me punzan y me molesta, no me deja tranquilo, no puedo caminar tranquilo, ni hacer mis tareas.</p> <p>Dolor de cabeza, mareo, veía azulejos, el ojo me palpitaba, pensé que era algo simple, así nomás pero me continuaba nomás</p> <p>Tomaba agua bastante y me sentía mareado, no podía trabajar igual.</p> <p>No estoy a mi ritmo de una persona sana, la molestia está en la cabeza, más me punza todos los días, eso me impide trabajar, desahogo de todas las preocupaciones, lo mental. La glucosa se controla en los análisis.</p> <p>Esta enfermedad da adormecimiento de cuerpo, ve oscuro, ya no reconoce a la gente a la distancia. Se adormece su lengua y</p>

Cuando sube la glucosa estoy de pereza, sueño
Menos ya me ven sana, sólo por el adormecimiento, lo que se siente que me adormece, la cabeza me duele...
por estar sentada y por la Diabetes, vienen picazones,
Con la enfermedad estaba molesta mi cuerpo, se estremece mi cuerpo.
Vine en Octubre con cansancio.
A veces me siento mal, no veo claro, la vista me está bajando, ya tengo mis lentes. Estoy nerviosa ahorita me asusto...
La orina es dulce.
Dolores de cabeza, mareo, dolor a mi tronco, me agarraba unas debilidades, y hartaba cantidad de agua, sed día y noche,
Empezaba a bajar de peso y el agua, pues de veras, cantidad de agua que tomaba, día y noche, no me soportaba el... la sed que tenía, hasta lloraba ya cuando... orinaba bastante también.
Me levanto de la cama y me agarra una debilidad a mi cerebro, veo como si está revolcando una cosa, unas bolas negras, así. Ídem lo que se camina siento así que se balancea la tierra, mareo. Siempre me agarra esa debilidad en el cerebro, cuando me agarra esta debilidad siento como si que no tengo nada de huesos, siento blandito mi cuerpo y me derriba.
Yo siento cuando me baja la glucosa, me da temblor, agitación. Cuando sube es parecido, aumenta la aflicción, los bostezos, no me siento tranquilo.
Tengo mareo, cuando me echo a dormir para el lado izquierdo y me suena el oído, el mareo me dura 3 ó 4 días. Tengo también bastantes gases, indigestiones, la boca me amarga y no evacúo seguido y a veces me fatigo, me dan palpitaciones, no respiro normal cuando duermo, de repente es porque tengo una flemonosidad en la garganta.
Yo siento mareo, ahora no sé, si debe ser de la glucosa o del hígado
Hay veces que el sueño me quita, pero no porque esté pensando, no porque tenga problemas,
No sé si debe ser de la carnosidad o será de la enfermedad, pero no veo, así no veo, tengo que ponerme lentes, ha bajado poco a poco,
Adormecimientos si hay, mis dedos se endormecen, por aquí me duele, antes si tenía calambres, pero ahora me abrigo. Mi corazón a veces nomás siento unas hincadas, a veces, no es de mucho, no es a cada rato... mi seno también a veces...
El corazón lo siento bien, y en buena hora, no siento otra cosa, sólo cuando estoy de hambre me siento medio mareada, ahora y siempre de mi estómago lo que te digo, las náuseas;
Me adormecía todo mi cuerpo, toda la mitad de mi cuerpo se moría, no podía mover, me dolía, mi cuerpo, mi hígado, mi corazón me dolían, todo pues ya estaba mal... Yo pensaba que era mi presión que estaba alta, o las grasas, el colesterol, triglicéridos, o la duodenitis que me habían dicho que tenía en Lima, Sed bastante tenía, todo el día era para querer agua, y cuando me hicieron mi análisis salí con 390.)
Siempre da reacciones de cólera, pero hay que controlarse, sino también estamos mal.
Es que hay mucho homigueo también, ¿no?, a mí me da homigueos los pies. Me siento aburrida, porque no tengo la vida de antes, pues no,

tiene dolores, más que nada duele su espalda.
Sentía que me iba a dar como una depresión, y ahorita me he sentido así desde ayer, como una depresión otra vez de lo que no sentía, y ahorita otra vez. Se siente un poco seca la boca, un poco de sed y orina cada vez.
Con la enfermedad me siento un poco débil y cuando orino es bien espumoso y la orina no tiene ningún sabor, es bien insípido, no tiene ni sal ni dulce, es como agua. No ha sido siempre así, antes tenía sal.
Me caí, quedé desmayada, ya no hablaba para nada y mi hijo me trajo al Hospital, cuando estaba en la Banda y ahí me detectaron que tenía Diabetes.
En estos días me quita el sueño, pero menos el apetito. Me quita el sueño, mi orina está como si le hubieran echado jabón y entonces digo que ya está elevado.
Yo empecé a tener dolor de cabeza, dolor de huesos, y la boca se me secaba, sequedad tenía, eso estoy sintiendo hasta ahorita.
Los riñones deben cuidarse, porque yo estaba con los riñones, ahora está mejor. Otros órganos que pueden deteriorarse con la glucosa, es la vista o, solamente la cabeza que me timbra día y noche.
No siempre cuando a veces mi cabeza me duele pero no mucho, cuando uno se piensa, pues mi orina dulce
Tengo comezones, no sé porque y tengo adormecidos los pies.
Pero un día me ha sacudido el frío a mis pulmones, así cuando me voy a bañar sentí un escalofrío y me han llevado al hospital de Lima, no me han encontrado nada, estaban limpiitos los pulmones, los riñones, el hígado, Volviendo de Lima, más o menos a quince días, he sentido que quiero agua, que seca mi boca, amarga, como si hubiera embocado algo de hiel así.
Vine por boca amarga y mucha sed. He sentido más sentimiento, uno ya no es como lo que ha sido sano, que se comía cualquier cosa, ahora se está comiendo a la vez mezquinándole a tu cuerpo; duro a mí me gustaba el chicharrón de carne.
Por eso me siento más tranquilo no siento mi boca amarga ni seca, he tragado tres veces, un día he tragado tres, de allí Yo en principio sentía debilidad al cuerpo, se soltaba mi cuerpo, todo el día desgano, tenía bastante frío y había sequedad en los labios y un día se me ha ido así la memoria, en cuestión de segundos yo sentía que se me va ¡ZAAAC!, así, no, no he visto ni sentido nada, un segundito, y de allí yo tengo esta, yo que siento algo y entonces yo me fui a Lima, al Hospital San Felipe y allí me han hecho todos los diagnósticos y he salido con Diabetes.
En principio cuando sentía debilidad de cuerpo, o sea se me caía todo, después, un día que me fui al baño, vi allí, cuando he orinado como espumas, que hace el baño, la orina. Cuando también, este, he orinado en el suelo para comprobar, he visto que allí se llenan las hormigas. Después de esta enfermedad ha cambiado mi vida, bastante.
Ahora, respecto a mi enfermedad, estoy tranquila, acepto que tengo esa enfermedad, estoy bien tranquila, no pienso en lo que de repente me pueda pasar, sino que yo aprovecho de vivir lo máximo de tiempo con mis hijos y mi familia.
La enfermedad ha cambiado mi vida bastante, porque ya no es igual, en la alimentación tampoco, yo me alimento ya muy diferente, bueno, mayormente me cuido de los alimentos, de las grasas, me cuido de los licores, La orina también ha variado, orino a cada rato ahora, quizás porque tomo los líquidos. Y Ahora el apetito, antes que vengo acá, de lo que he empezado a tomar la cocona, vuelta se me ha quitado el apetito, no tenía ganas de comer.
Yo sólo he sentido, para empezar la enfermedad, que amargo se hace la boca, calentaba el cuerpo, nada más, la orina, el apetito, todo normal hasta ahorita, todo el resto normal hasta ahorita. El peso si está subiendo ya pues, con la enfermedad igual nomás.
A las personas les da Diabetes por la dificultad, cuando se piensa en algún problema, dicen, cuando se tiene. A mi RANNNN nomás he sentido, no hay problemas, no sé porque me dio.
No ha cambiado mi vida por tener esta enfermedad, me siento tranquilo. Me mantengo tomo mi medicina, a horas, estoy tomando hojas de guanábana como agua de tiempo, en té, 3 hojitas en una tetera de agua, no es amargo.
lo que viene delgado,
me dice que quema su cuerpo, es parece que quemado, no prueba el gusto de la comida, pero yo ya le veía más flaquito ya, Me siento ya algo más tranquilo con mi enfermedad, más tranquilo, estuve asustado al inicio de la enfermedad.
No se las complicaciones que puede dar esta enfermedad.
El médico sabe que tengo esa enfermedad con los análisis de sangre.
Yo me doy cuenta de que estoy empeorando porque me siento delgado primero y no podía saborear la comida, sentía bien como asado y se me resecaba la boca, pero ahorita ya estoy mejor, ya pruebo el sabor de la comida.
Se siente demasiada sed, cuando apareció consumía bastante agua, bastantes jarras llenas de refresco, decía que raro, que yo me he acabado una jarra, tengo sed, no me sacio, y invierno y verano yo me provocaba tomar cosas heladas, me tomaba una

tranquila... siempre tengo desesperaciones, me agarra como angustia. Ya no miraba, ya era mareada mi cabeza y me llevaron al hospital. Ahí me han sacado que estaba bien elevado mi Diabetes, allí me han controlado y me han puesto ese, que se llama, esa ampolla El 25 amanezco ya con la molestia, (habrá subido tu presión ya...) mareada, adormecido, desde el 25 estoy así, débil, que me quiere falsear ya mi cuerpo
Me siento a veces aburrida, me digo ¿por qué tengo esta enfermedad? Si yo no como dulce, si no me gusta el dulce, digo...
Cuando quiero mucho líquido, se toma bastante agua y mucho se orina, pero ahora no estoy así.

gaseosa y no me saciaba y quería más y me compraba otra, a veces era un helado y quería más, era una cosa desesperante la sed, llegaba al trabajo y me corría al baño, corriendo a tomar agua del caño. Estuve algo como 6 meses antes de eso yo ya tenía eso. Yo primero empecé a sentir en mi cuerpo, en mis brazos como comezoncitas pues eso sería la Diabetes que estaba trastornando en mi cuerpo. Y todo solamente que a veces me sentía muy mal, mi cuerpo, dolores. Solamente me he ido porque tenía tanta sed, no era normal, porque el refresco que preparaba para la casa me lo salía acabando yo sola. Era una cosa anormal. No tengo ganas de nada, me siento cansada, mis piernas se hinchan, me pican mis pies cuando los asiento en el suelo. Me estoy hinchando y el malestar que tengo a los riñones, me estoy hinchando hace una semana, eso es lo que me preocupa. También me afectó anímicamente.
Inicia con un ardor en los pies y baja de peso, después uno se va debilitando. Mi debilidad pasaba con gaseosa Mucho sudaba, mi cabeza mareaba, sentía vacía mi cabeza, no pensaba claro y tenía malestar, mal me sentía mi cuerpo He bajado mucho de peso, como 8 kg en ese año, y entonces, cuando fui al médico me sugirió que me hagan análisis Mucho me están doliendo mis pies.
Estaba mal, con diarrea y harta sed, flaco me he puesto, bien me he bajado mi peso. Bastante me exigía orinar también y no te podía dormir. Ahí, por la diarrea y el bajo peso he venido a consultar y cuando me hacen mis análisis, en mi sangre, y aparece este enfermedad. También toda cosa he tenido, la presión alta, infección en el orine, mi cabeza también mucho me dolía y veía nublado, todo borroso; ahora veo mejor.
Me siento mal, se descompone mi cuerpo, no se trabaja conforme Boca amarga hace 11 meses, tengo dolores en mi cuerpo, no se trabaja conforme. El sexo tampoco es conforme, me duele mi cabeza, mi vista, ahora veo mejor, antes peor era. Tengo debilidad Nos duele todo, se me adormecen mis brazos, mi espalda me duele. Mis pies también, se han estado hinchando y tengo diarrea Soy colérica, la cólera nos agarra con esta enfermedad, de no haber escuchado a mi cuerpo. Afligida, pensando, muchas cosas Me daba sed bastante, sed, sed y gaseosa, y donde orinaba, bastante hormiga también se llenaba La vista si me ha bajado bastante, ya tengo que usar lentes... la orina estoy dándole a cada rato, ahora he sacado la cuenta y mire, a cada una hora y media o dos horas, hora y media, dos horas...
Dolor en los músculos y ahora tengo este, el dedo no lo puedo doblar, ese es artritis, debe ser Adormecimientos, mareo, boca seca, no tomaba mucha agua... Poco sueño, no podía dormir.

Tabla G4. Representación Discursiva de las Complicaciones de la DM2

Controlado	NO controlado
<p>Al inicio no da molestias pero después complica todo, ahora todo el cuerpo me quema. En 1995 me empeoré, estaba mal de la presión, de mi corazón y mucho he bajado de peso, doce kilos de golpe, tenía mucho cansancio, no podía caminar lejos. Mis riñones también se complicaron, a cada rato tenía dolor de orina, infección urinaria me dijeron, y faringitis, vivía enferma. A cada rato tengo irritaciones, infecciones vaginales, no sé si tiene que ver con la Diabetes o si es aparte. Se empeora ya se opaca nuestra vista, hay mareos, se ven lucécitas, como animalitos, y uno se da cuenta de que está subiendo porque la cabeza duele.</p> <p>Cuando esta enfermedad se complica, hace daño a la vista, el hígado, el riñón, la vesícula, nos da gripe a cada rato, nos da infecciones a la orina, nos molesta el hígado, nos para saliendo granos por todas partes, nos da ronchas de alergia, ya nos cae mal alguna comida, y así muchas cosas. Ahora mis riñones estarán bien porque me hicieron análisis, no siento que ningún otro órgano se está afectando con la glucosa.</p> <p>Como digo las complicaciones quiere decir pues lo que la cabeza se caldea, quita la visión, la cabeza es más lo que caldea. Hartos hay que se complican.</p> <p>Las complicaciones pueden ser de eso, las complicaciones de la vía urinaria, muchas infecciones, por estar sentada y por la Diabetes, vienen picazones.</p> <p>Sabemos de algunas complicaciones que da la Diabetes porque hay un hermano evangélico que hace 4 o 5 años tiene esa enfermedad y ahora está mal. Se hincha su cuerpo, no puede dormir, está bien avanzado, sus manos están frías, bien avanzada está su enfermedad. Cuando uno se empeora, se tiene fiebre y sigue avanzando, quitando el apetito de comer. Es un mal incurable, que está en los riñones. Uno mi hermano falleció de los riñones, le hacían diálisis. La persona se llena de agua, se hincha todo su cuerpo, el hígado también se malogra, ya no levanta de su cama para nada, dos mis vecinos han fallecido así, pero yo creo que los riñones no se alteran tanto, más me parece que es el hígado. A mi hermano también se le opacó su vista, no veía ya antes de morir.</p> <p>Ya me ha dicho que estoy malogrado todos mis páncreas, un doctor que ha venido de Lima, especialistas.</p> <p>Todos los órganos se malogran, más los riñones, da insuficiencia renal y de allí tienen que dializar, pero es difícil, ya no duran más. Tenía un tío que ha muerto así, andaba con su bolsita... También afecta a la vista, al corazón, se pone grande y no funciona bien. A mí se me inflama a veces el glande, se pone rojo, el doctor me dijo que se llama balanitis.</p> <p>Le han amputado su pie.</p> <p>Si, se puede tener también derrame también, eso he tenido yo...</p> <p>No sé... tampoco que complicaciones me pueden dar.</p>	<p>Si no se cuida uno va a tener que usar silla de ruedas por amputado de sus pies, eso me enferma más de la Diabetes, pensar que podría llegar a estar así, con muchos cuidados, en silla de ruedas o con un ataque al corazón si la glucosa sube o baja mucho, con los dos se agrava uno.</p> <p>También mi cuerpo se debilita a veces con la medicina y una vez me llevaron al Hospital porque me bajó mucho mi presión, la glucosa, sudaba harto, sudor frío. A eso le tengo miedo.</p> <p>La peor complicación es que puede ser afectar a los órganos principales de nuestro cuerpo, los riñones.</p> <p>A veces me agarra la cólera sin saber ni porque ni para que, me agarra algo, pienso que tiene que ver con mi enfermedad, porque yo ya, para mí era todo.</p> <p>La Diabetes malogra el riñón el hígado, la vista. Los primeros tiempos cuando he sido así y recién me empezó, mi vista estaba opacando, Lo que más me afectó la enfermedad fue la vista, yo he llorado cuando no podía ver nada.</p> <p>Tengo un poco de conocimiento de las complicaciones que puede traer esta enfermedad, puede venirte, afectar la vista, o si no las heridas no te sanan, de allí viene la amputación de algunas partes de tu cuerpo cuando no dietas. Y en eso psicológicamente a veces ya pienso alguna cosa y digo pucha, eso me va a hacer amputar y al toque me arreglo.</p> <p>De pronto mi cuerpo se hizo débil, antes no tenía otros males ni tomaba pastillas para nada, sana era...</p> <p>Este mal afecta todos nuestros órganos, lo más grave era de mis uñas, se habían destrozado, ya están bien. También se carece uno de la vista, se malogra el hígado.</p> <p>Me siento mal con esta enfermedad, era gordo, pesaba 68, he perdido 15 kilos, como bastante, más comelón todavía estoy, como bien pero nada, no exagero, me mido pero no engordo. El cuerpo no me da para hacer ejercicio.</p> <p>Me siento tranquila pero hay momentos en que me agarra la cansancia, la debilidad, lo que más miedo me da de la enfermedad es tener la Diabetes. No conozco que complicaciones puede dar.</p> <p>La Diabetes tiende a enflaquecer, ya no es igual, no comes todo lo que usted.</p> <p>Me puede poner grave y eso pues. Más allá ya no sé, no estoy a mi ritmo de una persona sana, la molestia está en la cabeza, más me punza todos los días, eso me impide trabajar. Los problemas pueden empeorar.</p> <p>No siento que se está malogrando ningún otro órgano, solamente la cabeza.</p> <p>Mi mamá está ya 5 años enferma y le bajó su vista, igual que a mí.</p> <p>Las complicaciones que puede dar son los riñones que te tienen que hacer después diálisis, mi esposo tiene familiares que se hacen esto. La vista también se afecta, y a la vez todo el organismo.</p> <p>Con la enfermedad me siento un poco débil y cuando orino es bien espumoso y la orina no tiene ningún sabor, es bien insípido, no tiene ni sal ni dulce, es como agua. No ha sido siempre así, antes tenía sal.</p> <p>No sé qué complicaciones me da esta enfermedad. Para saber cómo está la enfermedad, como cuidarme, yo le siento, me quita el sueño, mi orina está como si le hubieran echado jabón y entonces digo que ya está elevado.</p> <p>Las complicaciones que puede dar son dos, por ejemplo, la presión alta puede darme un derrame, una taquicardia o un ataque cardíaco por la glucosa, por eso debo estar controlándome allí la presión, la glucosa.</p> <p>La principal complicación es un ataque cardíaco y también debo controlar la presión.</p> <p>Otros órganos que pueden deteriorarse con la glucosa, es la vista o, solamente la cabeza que me timbra día y noche.</p> <p>La enfermedad me puede dar la muerte. No sé qué otras complicaciones me puede dar la Diabetes, pero si no me obedecen mis hijos puede subir y me puede dar la muerte.</p> <p>Pienso que esta enfermedad afecta bastante a los demás órganos, a los riñones principalmente, al hígado, al páncreas, y todo eso.</p> <p>Es una enfermedad mortal, o sea si no se cuida con los alimentos entonces va minando, empeora, y esta enfermedad malogra todos los órganos, los riñones, el hígado, el estómago, todo, hasta el corazón.</p> <p>Varias complicaciones, el sistema nervioso, nos debilita, ahora me duelen mis pies, y la medicina también dicen que nos hace daño.</p> <p>Derrame. Yo también doctora, he tenido ya eso. Hace dos años. Me paralizó medio cuerpo, del lado derecho.</p> <p>Eso no sé. Bien flaquito se hace ya. Mata cuando no se le sabe dietar.</p>

Tabla G5. Representación Discursiva de la Información Recibida sobre la DM2

Controlado	NO controlado
<p><u>DE LA FAMILIA</u> Mi esposo primero me ha dicho “yo no te creo”, porque si serías así, yo te viera que dietas o que haces algo Cuando tengo ganas de comer alguna cosa, me dice no debes de comer esto, Mis hijos me dicen cuídate tú, depende de ti, si sabes qué es eso y que no tienes que renegar, que no tienes que hacer eso “Tanta agua ya”, me exigía y peor te va a deshidratar el agua, me decía mi esposo. Ellos me decían que se va a hacer, pues, si ya tienes esa enfermedad hay que mantenerte. Su mamá le ha dicho, “hijita, hasta que se le vea bajo tierra a mamita, vamos a apoyarle”</p> <p><u>DE LOS ALLEGADOS</u> Dx: Una señora me dice de mí, mi orina sirve para hacer refresco y es dulce</p> <p><u>SOBRE LA DM2, EVOL Y PRONÓSTICO:</u> Dicen que es una enfermedad pues que no se puede comer, que nos hacemos gordas, que si tienes una herida no sana. Me decían que no se sana nunca, lo único se vive manteniendo Me dicen que sólo se controla, ya no se sabe. A mí me han dicho que la orina se pone dulce, Al inicio me desesperaban los consejos de otras personas, otras me daban ánimos Me dicen mis vecinas que me hicieron brujería para dejarles, yo no creo, Se oía que cosas es la Diabetes pero no se sabe cuáles eran los síntomas, Me decían: cuidate que si te malogras, te lastimas no vas a sanar. Eso dicen que cuando se es diabética, padres, madres sufren Según a lo que me cuentan, yo digo de los problemas, de otra cosa más no. Escuchaba hablar de la Diabetes; decían que porque uno ya se está diabética, ya no puedes comer, te adelgazas</p> <p><u>AUTOCUIDADO:</u> Dicen que hay bastantes hierbitas He probado, he hecho todos los secretos que me decían... ese que le dicen picuro o majaz, la hiel dicen es bueno para eso Y me dijeron más bien que yo tome el extracto de piña, berenjena... Dicen que la enfermedad da cólera pero a mí no me ha hecho así, Todos me dicen que no le de importancia, Me han dicho que no coma cuestión de harinas, dulce, todo frutas que no tengan mucho dulce, cosas grasosas, gaseosas, cosas heladas... Ya me dicen este es bueno, berenjena, es esto, el otro me dicen toronja, jugo Me han dado una dieta, me han dicho que no se puede comer nada de dulces, chocolate, gaseosas, eso tampoco no estoy tomando, ahora el sapino que nos dicen que no tiene Muchas personas me dicen que las pastillas maltratan, hacen mucho daño</p>	<p><u>DE LA FAMILIA</u> Y dice mi papa “ya estas con Diabetes, ya” Una tía me dijo de repente eso es Diabetes, porque tenía los síntomas, tomaba agua también Me han dado ánimos, me han dicho que pongue de mi parte, que no me preocupe porque allí si me voy a poner más grave Mi familia ha dicho que hay que tratar nada más, ya todo el mundo sabe eso, me cuidan no darme dulce, de gaseosa, algo Mi señora me dice “sino estas ya con Diabetes, ya te has sanado...” Mis hijos han dicho que me cuide bastante Mi esposo me decía que me ponía flaquita por la enfermedad, “pero vas a sanar”, Mis hijos me dicen que haga mi dieta, ayudan a controlarme; dicen que tenga una vida tranquila, sin preocuparme de nada. Mi hermana me ha dicho ¿Por qué tanto tienes pena hermana?, deja la pena de lado. Me dijeron que vaya a mi control, también me decían “ya vas a mejorar” Él en broma todo le tenía y me dice “está bueno, pues, fábrica de azúcar para tener, para hacer café”. Mi hija sabe lo que tengo, me decía vete mamá tu esperas la última hora Mi hijo menor me decía “pero mamá, ¿así cómo vas a engordar, me decía, si tu sólo tomas caldos, sopas, no vas a engordar así</p> <p><u>DE LOS ALLEGADOS</u> Dx: Me dijeron algunos que cuando se tiene Diabetes, la orina se vuelve dulce, He ido de frente a pedir análisis cuando una señora me dijo “de repente estas subida de azúcar”. Debe ser la preocupación y herencia, también dicen algunos; ¿dos tipos de Diabetes no dicen que hay? Me enteré de que tenía esa enfermedad cuando una señora, cuando estaba vendiendo mi juane en la plaza dijo que pruebe mi orina Mi comadre Denisse le había dicho que pruebe la orina, a ver, prueba, de repente tienes Diabetes, su hermana de ella dice tiene también, por eso sabía.</p> <p><u>SOBRE LA DM2, EVOL Y PRONÓSTICO:</u> Me contaban, se podía decir que nos baja de peso la glucosa, Sabía de la Diabetes, que se ponía la orina dulce, ya me habían contado. Me contaban que la Diabetes tiene que ver con la glucosa La gente me decía que cuando se tienen eso no duraban más. Se vive enferma. Me dicen que la Diabetes tiene cura y también que no tiene cura, y así estoy con el pensamiento en esos dos. Me han dicho que no debo pensar nada porque eso nos acaba. Cuando otros ya te dicen después de uno o dos días que ya no tienes cura, te da más pensamientos. La Diabetes tiende a enflaquecer, ya no es igual, no comes todo lo que usted quiere, desde que me han dicho eso me sentía mal. Dicen que este enfermedad se cura, Dicen que de problemas le resulta esa enfermedad, Me dicen que de mí es emotivo, Dicen que esta enfermedad es para mantenimiento, no para sanarse. Me dicen, de repente puede ser de esa donación de sangre, eso sería, porque yo tengo mayoría de sangre que me han donado. Dicen a las personas les da Diabetes por la dificultad, cuando se piensa en algún problema Me han dicho que para no empeorar no hay que estar pensando, que hay que estar alegre, conversar con alguien, no pensando en esto. Esa enfermedad ya no sana, así ya viven me dicen.</p>

porque mucho tiempo ya se toma.

DE OTRAS PERSONAS CON DM2 (PARES)

Yo tomaba mis medicamentos pero también nos recetábamos entre diabéticos,
Ellos (familiares diabéticos) me han contado las complicaciones que tienen antes de que ellos se controlen,
Sabemos de algunas complicaciones que da la Diabetes porque hay un hermano evangélico que hace 4 o 5 años tiene esa enfermedad
Uno mi hermano falleció de los riñones, le hacían diálisis.
La orina es dulce. Dos mis vecinos han fallecido así. A mi hermano también se le opacó su vista, no veía ya antes de morir.
Mi mamá se mantuvo 25 años a dieta rigurosa, tomando amargos y verduras.
Me dieron mi dieta, pero no la sigo
Si sabía lo que era esta enfermedad por mi mamá que siempre le vivía dietando, pero no sabía que la glucosa alta es lo mismo que la Diabetes
He tomado ojo de pollo, todo lo que me han dicho las personas que sufren de DM2 me recomendaban, me decían este es bueno, este otro es bueno...
Tenía un tío que ha muerto así, andaba con su bolsita...
Nos dicen de que depende de uno, dicen, que si hacemos la dieta todo, nos podemos controlar, y varios se controlan así,
Varios con que yo converso, me dicen que tal cosa toman, tal cosa toman
Yo conocía por mis hermanos

DEL MÉDICO Y OTRAS PERSONAS DEL SERVICIO DE SALUD

Me analizaron y me dijeron que era diabética, pero no les he creído mucho
El doctor me dijo que es por preocupación, porque mucho le pienso.
Me llevaron donde el Dr. Pablo Esteban, me dieron un librito de la comida
Me ha dicho el doctor, si has comido en el almuerzo una comida bien a lo que te gusta o grasosa, ya no le repites,
Me dijeron que tenía que tomar las pastillas. Primero me dan miedo, me han dicho vas a tomar la pastilla, pero si la pastilla te da ganas de llorar o algo puedes tomar agua con azúcar
Ya me ha dicho que estoy malogrado todos mis páncreas, un doctor que ha venido de Lima, especialistas
También el doctor me explicó cómo cuidarme, de la dieta y las pastillas.
El doctor me dijo que no debe pasar de 180.
Me han dado allí la receta, de que voy a comer y que no debo comer. Dice el doctor que: "tu análisis no está bien"

DE OTRAS FUENTES

En internet también explican.

AUTOCUIDADO: Uno conversando se sabe todo lo que nos cuentan, tomaba así hoja de achiote
Por recomendación de un vecino que estaba muy mal he venido.

Me han dicho que uno se hace adicta a los medicamentos
Otros nos dicen lengua de perro, cuando se pone en agua,
Dicen que el plátano no, porque tiene mucha harina dicen...
Plantas que le han dicho que son buenas para este
Ya le encontré al ojito de pollo ya, es una plantita, lo tomo en mi te, también algunas hojas vegetal así me indican,
Me decían que no debía comer nada y yo era un poco gordita
La gente me decía que no debía tomar dulce, nada con azúcar en su caliente
Me han dicho que no debo pensar nada porque eso nos acaba.
El sachá inchi también me ha avisado una señora, que con eso se cura la Diabetes.
A mí me dicen que si yo tomo vegetal y tomo la otra pastilla me puede hacer daño, no sé cuál será lo cierto. .
Con vegetal se cura, dicen
Me dijeron que no se toma quaker, nada de azúcar

DE OTRAS PERSONAS CON DM2 (PARES)

Esa receta me dio una amiga que estaba bien opaca su vista, casi ciega y le ha aclarado
Sé, porque mi hermano sufre lo mismo, él sufre de Diabetes, y otro hermano también. Tengo una prima hermana que se ha muerto en Lima también
Sabía algo sobre la enfermedad, por lo que veía a mi mamá.
Diálisis... mi esposo tienen familiares que se hacen esto.
Sabía lo que era la Diabetes porque mi mamá tiene Diabetes,
Sé también porque tengo una prima que es diabética.

DEL MÉDICO Y OTRAS PERSONAS DEL SERVICIO DE SALUD

Es una enfermedad que se acaba con la muerte, así me dijo el médico
De repente falta de hormonas, me dijo el doctor.
Me han dicho que no tome todavía la medicina
La enfermera me vio y me dijo ¿porque no pruebas tu orina?, de repente tienes Diabetes.
El psicólogo, me enfocó en mi forma de vida, en mi estima de mí, autoestima que le dicen, y en estilos de vida sanas, me dio un enfoque más claro, me dio vida a la vez.
El doctor me dijo que no coma las harinas, para dejar de tomar dulces, azúcar, esas cosas, todo en dieta,
En el hospital me dijeron que podía ser por preocupación, de problemas
Tienes que poner de tu parte hija, me dijo, un doctor ya viejito
¿De qué te viene esta enfermedad? me dice el médico allí y le digo no sé doctor, por eso vengo para que usted me lo vean.
Me dio tratamiento, me indicó pastillas, dietas
El doctor me dijo no, me dice, los que tienen tiroides tienen tendencia a ser diabéticos y como el tiroides no es curable, entonces tú has tenido el Diabetes
El médico también allá me dijo que tengo que distraerme, que no tengo que preocuparme por mis hijos, que me divierta, me ha dicho el doctor.
Que vaya a hacer análisis, más rápido, si van al hospital no te le van a hacer rápido
Me dijeron que tenía la enfermedad me mandaron pastillas y yo no creía y me dijo que tenía la Mellitus, me dijo que me cuidara que tenía esa enfermedad

INTERNET

Yo me he informado, revisé internet, siempre estoy viendo.
Me informé en internet de que había que evitar

Tabla G6. Representación Discursiva del Diagnóstico de la DM2

Controlado	NO controlado
<p><u>CASUALIDAD</u></p> <p>Cuando fui al hospital a chequearme porque tenía la presión alta; Tenía mucha sed, bastante hambre y se me secaba la boca. Me he ido a Lima a operarme de várices, y los doctores me analizaron y me dijeron que era diabética, pero no les he creído mucho porque no sentía nada, sólo fui a operarme Cuando he ido para que me midan la vista.</p> <p>No he sospechado, me sentía bien, normal, y por curiosidad me he hecho mi análisis en la Inmaculada, había una campaña y salí con 350 de glucosa,</p> <p>Fui a hacerme el análisis para presentarme para un documento, de casualidad, no he dio porque me he sentido, me voy necesitando certificado médico y no sabía. Allí es donde salgo con ese.</p> <p>A raíz de operación de un mioma, pero los doctores no han sabido que yo soy diabética. me dolía todo el cuerpo, me sentía mal, en el Hosp. Loayza, me hacen todos mis exámenes, análisis y salgo diabética,</p> <p><u>SOSPECHABA</u></p> <p>Sentía que caminaba al aire, que me manteaba, mi vista estaba opacando y les contaba y mi yerno un día cuando se fue me dice "mamita prueba tu orina".</p> <p>Yo había visto hormigas en el baño, yo ya había estado observando después que me dijeron que estaba mi glucosa alta.</p> <p><u>CONSULTA MÉDICA POR SÍNTOMAS</u></p> <p>Un día estaba sentada y de repente me da un mareo, todo rodeaba y hasta he querido vomitar. Me he ido al médico y me hace mis análisis y ahí vengo a salir con 151 mi glucosa</p> <p>Tenía mucha sed, comía demasiado, siempre tenía hambre aunque comía, no tenía ganas de hacer nada, mucho decaimiento, mucha tristeza, por todo lloraba, y mi boca estaba seca, no se le aguantaba, y más todavía, que aunque comía mucho estaba endelgazando, palito me puse, bajé de 60 a 40 kilos,</p> <p>Todito mi cuerpo se adormeció, y estaba con la glucosa bien subida, 390 creo y el colesterol igual, los triglicéridos, todo.</p> <p>Yo le contaba al doctor que me sentía mal, que me dolían las piernas, flaqueaban las piernas, me caía, mucha debilidad, me mareaba la cabeza, me jalaba la cabeza.</p> <p>Cuando me dio la edad crítica empeoraron mis dolores, me dolía la cabeza y feo vivía. fui al médico y me dijo que tenía eso</p> <p>Me decían que estaba fallo de todo, no venía el doctor y me ponían ampolletas por mareo, vitaminas por debilidad, hasta vegetal me he puesto a dietar. Me hicieron análisis de todo, me sacaron con 500 de glucosa y me dieron un librito...</p>	<p><u>CASUALIDAD</u></p> <p>Yo me fui a trabajar a Pucallpa, hacía bastante calor y en el campo caminaba bastante, sudaba y tenía mucha sed, me fui entonces a otro sitio, con clima más frío pero continuaba con harta sed, y un día que estaba lejos, caminando bastante, tenía mucha, mucha sed y no había agua. No tenía agua y no había en ningún sitio por allí, así que no sé cómo se me ocurre probarle a mi orina, aunque sea eso para tomar, y estaba bien dulce.</p> <p><u>SOSPECHABA</u></p> <p>Una tía me dijo de repente eso es Diabetes, porque tenía los síntomas, tomaba agua también, fue por insistencia de mi tía que hice el análisis. Aparte del dolor de cuerpo no tenía otra cosa. quiero tomar más agua, tengo la sed, me quedo con un dolor, tengo mucha sed estos días, y si tomo agua de golpe como que me marea la cabeza</p> <p>Tenía bastante sed, tomaba agua por minutos, y luego de unos minutos orinaba, mucho. Dolor de huesos, articulaciones, se opacaba mi vista, y mi hermana me dijo échale orina a tu vista y al hacerlo me di cuenta de que mi orina estaba dulce. Cuando he probado que la orina es dulce, me iba al baño y parecía meloso. Ahí me fui inmediatamente al doctor</p> <p>Yo sospeché que tenía esa enfermedad cuando me bajaba mucho de peso, por gusto, y también porque mi sed era insaciable, tomaba agua y agua y seguía con sed, no me calmaba</p> <p>Entonces le digo a mi hija que quede allí y me pongo a orinar, le pruebo mi orina y era puro azúcar, bien dulce.</p> <p>En principio cuando sentía debilidad de cuerpo, o sea se me caía todo, después, un día que me fui al baño, vi allí, cuando he orinado como espumas, que hace el baño, la orina. Cuando también, este, he orinado en el suelo para comprobar, he visto que allí se llenan las hormigas. Entonces, eso también me ha hecho sospechosa a mí, de mi enfermedad</p> <p>Varias personas le dijeron que ella tenía DM2 por sus síntomas y porque tenía su madre con Diabetes.</p> <p>Empecé dos meses antes a perder peso, me dolía ardiéndome todo el cuerpo y además me adormecía. Entonces probé mi orina y estaba dulce, también había hormigas en el baño y tenía la boca dulce, pero dudaba que sea eso porque mi sudor si era salado.</p> <p>Pensaba entonces que podía ser la glucosa porque veía azulejos...</p> <p>La enfermera me vio y me dijo ¿porque no pruebas tu orina?, de repente tienes Diabetes. y efectivamente mi orina estaba bien dulce.</p> <p>Cuando veo mi orina, veo si le cunde la hormiga, pero ahora no había nada. Siempre reviso la orina y esa vez no había nada. He venido por cansancio, y por un dolor a la pierna, que viene desde la cintura, calambres, pero también tenía mucha sed.</p> <p>Probaba mi orina y era dulce, y por eso mi hija me dijo que vaya a hacer mis análisis, ya sospechaba porque me dijeron algunos que cuando se tiene Diabetes, la orina se vuelve dulce; yo hice un intento y sí, en verdad era dulce.</p> <p>Se siente demasiada sed, cuando apareció consumía bastante agua, bastantes jarras llenas de refresco, decía que raro, que yo me he acabado una jarra, tengo sed, no me sacio, y cuando fui al médico ya la Diabetes estaba encima mío, he ido porque tenía tanta sed, no era normal, porque el refresco que preparaba para la casa me lo salía acabando yo sola. Era una cosa anormal</p> <p><u>CONSULTA MÉDICA POR SÍNTOMAS</u></p> <p>Mi cuerpo era como si se están acabando mis energías, no quería hacer nada, ya me quería tirar la toalla para no trabajar. Eso nomás sentía y mi cuerpo caliente. También me he sentido ya cansada, sólo sentada, sin ganas de hacer nada, ahí es donde me dicen...</p> <p>Vine a consulta porque me dolía todo el cuerpo, la cabeza la sentía vacía, no tenía apetito porque tenía fiebre y eso me preocupaba</p> <p>Vine a consultar porque sospechaba que estaba mal, me sentía débil, con sueño, mucha pereza, no quería hacer mis cosas.</p> <p>Quedé desmayada, ya no hablaba para nada y mi hijo me trajo al Hospital y ahí me detectaron que tenía Diabetes</p> <p>No sabía que tenía, pero fui al médico porque mucho me bajaba de peso. No conocía lo que era la Diabetes.</p> <p>Yo no le he sospechado, pero estaba mal, con diarrea y harta sed, flaco me he puesto, bien me he bajado mi peso. Bastante me exigía orinar también y no te podía dormir.</p> <p>No, no... en Lima, cuando estuve, me daba sed bastante, sed, sed y gaseosa... y donde orinaba, bastante hormiga también se llenaba.</p> <p>Dulce pues es... y dice mi papa "ya estas con Diabetes, ya".</p> <p>He bajado mucho de peso, como 8 kg en ese año, y entonces, cuando fui al médico me sugirió que me hagan análisis</p>

Tabla G7. Representación Discursiva de la Evolución y Pronóstico de la DM2

Controlado	NO controlado
<p><u>SE CURA</u> Esta enfermedad en su tiempo si se puede curar.</p> <p><u>NO SE CURA, SE MANTIENE</u> No se cura pero si se cuida se es casi normal. Hay de dos tipos, emotivo, que se cura y de la sangre, sin cura porque es en la sangre Me dicen que sólo se controla, ya no se sabe. Dicen que son de dos calidades, pero no nos hacen entender cuáles son esas dos No se sana nunca, lo único se vive manteniendo. No se cura, se controla. Nunca se ha visto un diabético que se cure, sólo con el cementerio, cortando una pierna, un brazo, así... Se tiene que vivir ya como enfermo... Es una enfermedad que se controla, no es curable, hace doler todo el cuerpo</p> <p><u>ENFERMEDAD PROGRESIVA, MORTAL</u> Al inicio no da molestias pero después complica todo. Ahora todo el cuerpo le quema Es un mal incurable, que está en los riñones. Uno mi hermano falleció de los riñones, le hacían diálisis.</p> <p><u>NO SABE</u> Como será esta enfermedad, a nosotros ya nos domina No sé Igual no se es ya igual</p>	<p><u>SE CURA</u> Dicen que este enfermedad se cura Creo que se puede curar si se trata a tiempo. La Diabetes no sé, creo que debe seguir su tratamiento y creo que poniendo de su parte todo puede sanar, depende de la voluntad de uno. La enfermedad tiene cura, con dieta, no se come su contra de la enfermedad, el azúcar, el dulce, las gaseosas, helados, eso estoy dietando desde que me han dicho que eso lo tengo, pero pese a eso está alto. Mi hermana se está cuidando, ya no tiene. Esa enfermedad ya no sana, así ya viven me dicen. Con vegetal se cura Es una enfermedad incurable pero si tiene tratamiento Es una enfermedad que es controlable, pero no tiene curación, ya no se cura.</p> <p><u>NO SE CURA, SE MANTIENE</u> Enfermedad que se tiene que mantener, vivir en tratamiento, resignarse a lo que venga, no se cura. No tiene cura, se trata. Me dicen que la Diabetes tiene cura y también que no tiene cura, y así estoy con el pensamiento en esos dos. Se mantiene no tomando dulces, cosas dulces. No creo que hay cura pero si se controla. Yo me estuve controlando con vegetales, ahora esta subida. Esta enfermedad no se cura, se mantiene. Mi mamá está ya 5 años enferma y le bajó su vista, igual que a mí. Es una enfermedad que hay que mantenerla, estar en tratamiento porque de curarle ya no se cura. Dicen que esta enfermedad es para mantenimiento, no para sanarse. Bueno, nos dicen de que depende de uno, dicen, que si hacemos la dieta todo, nos podemos controlar, y varios se controlan así, con... varios con que yo converso, me dicen que tal cosa toman, tal cosa toman, pero yo soy un poco descuidada que no estoy haciendo, pero ya voy a hacer...</p> <p><u>ENFERMEDAD PROGRESIVA, MORTAL</u> Se acaba con la muerte, así me dijo el médico cuando me explicó que enfermedad era, cuando me diagnosticaron Enfermedad mortal si no se cuida va minando, empeora, malogra todos los órganos, los riñones, el hígado, el estómago, todo, hasta el corazón. no tiene cura, , uno tiene que cuidarse con los alimentos, no comer dulces Bueno, la Diabetes es pues lo último, ya no hay otra cura... pero eso es incurable, es eso, hasta mi muerte ya, le digo. Lo único, bueno todos los diabéticos deben saber controlarse. Y así que te cuides, igualito es, todo el tiempo Lo único, bueno todos los diabéticos deben saber controlarse. Y así que te cuides, igualito es, todo el tiempo. Ese es subi y baja, es eso, en cualquier momento se va a tener preocupación, de cualquier cosa ya va a subir, así es Ya que se puede hacer. Mientras se cuiden se puede...</p>

Tabla G8. Representación Discursiva del Conocimiento sobre Factores Adversos y Protectores

Controlado N° (%)	NO controlado N° (%)
<p><u>DIETA (CUADRO G9)</u> <u>PSICO EMOCIONAL</u></p> <p>No tener ni pensar en problemas familiares. Me agunto cuando tengo ganas de llorar o tengo cólera porque me han dicho que eso aumenta la glucosa, también las preocupaciones económicas, las cóleras. Según, si es emotivo la mucha alegría le empeora, la mucha tristeza le empeora, pero cuando es hereditario ni alegría ni tristeza, siempre paras mal, también me cuido de eso. Vengo pues a recaer ahora, por la rabia o no sé qué, por qué me agarra esto. El día sábado tuve un disgusto... me agarró cólera, he golpeado la puerta, ya era de noche y me sentía mal. A una persona le da la DM2, quizás por pena, Reacciones de cólera, pero hay que controlarse, sino también estamos mal. Más con los problemas de mi esposo,</p> <p><u>BIOLÓGICO: EDAD, ENFERMEDADES</u></p> <p>Cuando me dio la edad crítica empeoraron mis dolores, Por mantenerme con mucho peso.</p> <p><u>TRATAMIENTO Y CONTROL MÉDICO</u></p> <p>Me he descuidado, dejé de tomar medicinas Tomé tres años el glidiabet pero en si yo ya empecé a sentir mal, tomaba la pastilla y más o menos a una hora me agarraba una debilidad y la vista se me opacaba. Pero también las pastillas, a veces es muchas pastillas; muchas personas me dicen que las pastillas maltratan, hacen mucho daños porque mucho tiempo ya se toma, me estarán envenenando mi sangre. Mi Diabetes es emotiva, por causa del robo, mucha preocupación. Mi hermano se empeoró porque no se cuidaba, vivía en base a medicinas, 15 años ha vivido tomando pastillas. Para cuidarme me han dicho que no coma cuestión de harinas, dulce, todo frutas que no tengan mucho dulce, que no coma chicharrón, no comas, y yo había comido, había comido esa tripita con su pancita, rico es, me gusta, eso he comido, sí, eso ha sido, y el plátano que no dejo. no tienes que renegar, que no tienes que hacer eso, cuidate... pero, mi esposo primero me ha dicho "yo no te creo", porque si serías así, yo te viera pues que dietas o que haces algo, no, ese ha sido otro que me ha afectado</p> <p><u>OTROS:</u></p> <p>El calor del sol mucho me empeora, me da mucho mareo y mucha sed. Ahora ya no salgo, vivo permanentemente en la casa, no salgo, entre tres vivimos en una sola casa, entre viejos. Ahora me cuido no me meto al calor del sol. Debo estar en reposo. No hago ejercicio.</p>	<p><u>DIETA (CUADRO G9)</u> <u>PSICO EMOCIONAL</u></p> <p>A la Diabetes le empeora la depresión, problemas impresiones fuertes, alegrías fuertes, impresiones fuertes, todo esto, Me conversan me hacen reír, me bromean, para que no me suba la enfermedad. Tengo que distraerme en algo y así. No le doy importancia a mi enfermedad, si le diera importancia como estaría. No sé qué cosas le empeoran a la enfermedad. Sólo que tengo problemas y sé que eso me empeora. Tengo que ya estar tranquila, evitar problemas, todos los problemas, no hacer caso. Mucho problema, preocupación. el ejercicio me puede ayudar, me desahogo de todas las preocupaciones, lo mental. Tuve una noticia muy mala y mi enfermedad empeoró. No pueden existir problemas, no hay que pensarle mucho, si no se empeora uno La glucosa empeora también con exceso de trabajo, o cuando están con mucho estrés. De enfadar y otros ya no, bueno yo difícil he sido una mujer enfadada. Me han dicho que no tome todavía la medicina. Nos da cuando se consume mucho dulce, pero también eso es raro, mi esposo tomaba todo bien dulce, También por las impresiones. A mí me dio por la pena. Tampoco es ya para tenerle una vida deprimida, alegre hay que estar, riendo. Cuando hay problemas ya se aumenta pues, la glucosa, y otras cosas que, pues, normal come, yo como normal, como bastante. Cuando una persona se preocupa, no hace nada, pensando en su enfermedad, en su salud, peor es. La emotiva es cuando uno está pensando, ahí es donde sube, cuando estas preocupada, cuando no, ahí mantiene, se empeora cuando uno piensa mucho. Porque uno se piensa y dicen que de problemas le resulta esa enfermedad, A mí me dio por problemas cuando tenía mi hija señorita, me enfadaba con ella, renegaba mucho. Me han dicho que para no empeorar no hay que estar pensando, dicen que hay que estar alegre, conversar con alguien, no pensando en esto.</p> <p><u>BIOLÓGICO: EDAD, ENFERMEDADES</u></p> <p>De repente falta de hormonas, me dijo el doctor.</p> <p><u>MEDICACIÓN</u></p> <p>Pastillas no te le quería tomar, Piensa que puede cuidarse para no empeorar tomando pastillas, Pienso que tengo que tomar mi medicina, y en ese medio estoy ahora yo misma, hago mis ejercicios. Debo estar controlándome, siempre con mis dietas, o las pastillas que sigo tomando, o tomando algunos vegetales que siempre también se toman. Tomo mi medicina, vengo al médico, cada dos meses, tomo mi medicina conforme. No sé qué es la Diabetes, me dicen que de mí es emotivo, sale de lo que se piensa mucho, de la pena y la preocupación Subió en septiembre a 401 porque volví a dejar mi medicina. Horrible es de mí mi sentimiento, a veces como si no tuviera pena me ven, siento que eso me hace mal a mi enfermedad, Me mantengo tomo mi medicina, a horas, hojas de guanábana como agua de tiempo, No hago dieta, ninguna otra cosa.</p> <p><u>OTROS:</u></p> <p>No me baño en el río y no te lo baño con agua fría, con puro agua soleada del sol. Si no me obedecen mis hijos puede subir y me puede dar la muerte. me está subiendo cuando no he dietado el azúcar y tengo cólera.</p>

Tabla G9. Representación Discursiva Sobre la Dieta

Controlado	NO controlado
<p><u>ALIMENTOS PROHIBIDOS</u></p> <p>Yo no te como carnes rojas, ni menudencias, ni enlatados, ni queso, sólo el queso de aquí, ese de Cuñumbuque, no de fábricas. No como todas las frutas, 1 pan o 1 galleta en el desayuno, y desde el año 2000 uso edulcorante, no azúcar, pero si como mucha sal, me gusta la sal. Mi hija me ve mi dieta porque ella es nutricionista.</p> <p>Ahora no como pan, no tomo gaseosas, ni mucho dulce, así me controlo, ni bebidas... Lo que no como son los frijoles, si porque eso tiene bastante harina.</p> <p>Me han dicho que no coma cuestión de harinas, dulce, todo fruta que no tengan mucho dulce. Sí, me he descuidado, me habían dicho que no coma chicharrón, no comas, y yo había comido, había comido esa tripita con su pancita, rico es, me gusta, eso he comido, sí, eso ha sido, y el plátano que no dejo.</p> <p>Estoy dietando cuestión de grasas, nada lo que es frito. Me han dado una dieta, me han dicho que no se puede comer nada de dulces, chocolate, gaseosas, eso tampoco, no tomo ya gaseosas, ni caramelos, yo he tenido mi bolsa de caramelos, el chocolate como me gustaba, ahorita nada de chocolate, ni galleta, ni fideo, todo eso nada...</p> <p>Fideo no, plátano si no estoy dietando, como asado y como sancochado</p> <p>Me puedo empeorar así cuando tomo así azúcar, gaseosa, como me han sacado con osteoporosis la res no se come.</p> <p>La dieta que hago es que yo ya tomo azúcar, yo ya no quiero comer tanto arroz, menestra si como pero poco y verde, yo ya no quiero comer, plátano he bajado, recién desde estos días estoy bajando, pero antes si comía de todo, gaseosa, desde que he sabido, de vez en cuando, pero esta semana ya no. Hace diez días controlo más la dieta.</p> <p>Me dieron un librito de la comida que hasta ahora yo no como ni la res ni el chanco, nada que sea grasa ni enlatados</p> <p>Las cosas que me pueden empeorar son comiendo su mal, las grasas en exceso, harinas. Comer mucha azúcar, harinas, hidratos de carbono...</p> <p>Me gustaba comer fritos, también, de repente de eso, las grasas, así, sopa de res, de pecho, así, esa grasa, mantequita, me gustaba, comerla...</p> <p>Yo sé que debo hacer dieta pero a veces tomo gaseosa, queque, KingKong porque mucho me provoca el dulce, más cuando la glucosa sube me provoca comer más dulces. Para estar mejor no debo comer dulces. A las personas a veces les sube la glucosa por comer cosas que no deben, o tomar uvachado; yo, de marzo a agosto de este año he tomado todo con azúcar, por golosa, me llama el dulce y por eso me ha subido.</p> <p>El azúcar peor nos ablanda, si nos empeora el azúcar, porque en primeros yo tomaba pero ahora no, que sea lo que sea, aunque me exige de querer tomar así mi café con dulce.</p> <p>Me dijeron que no coma dulce, cosas grasosas, gaseosas, cosas heladas, licores</p> <p><u>ALIMENTOS PROTECTORES</u></p> <p>El sapino tiene que comer, eso no tiene harina. Lo que como es el puspino, nos ayuda a controlar la Diabetes; pan como, dos en el desayuno, aunque quiero comer más, no puedo, porque me da miedo, fideo si no, azúcar para nada, todo tomo sin dulce.</p> <p>No quaker si tiene que tomar, el quaker ayuda también a controlar</p> <p>Para bajar la glucosa tengo que tomar mi dieta, tomar mis extractos</p> <p>Estoy tomando así sopa de verduras, carne así asada, pescado también asado...</p> <p>Más harto como mis verduritas, como pescadito fresco, haciendo mis dietas Casi res no como ni pollo de granja ni chanco, pollito de chacra, pan no como, ni galleta, así cuestiones de</p>	<p><u>ALIMENTOS PROHIBIDOS</u></p> <p>Desde allí tomaba siempre mi cervecita... No hacía tanta dieta, el cuerpo me exigía algunas cosas; aunque el cuerpo exige mucho, tomando todo se muere. Yo me empeoraría si me desmandara comiendo de todo, grasa, alcohol, con excesos en la comida.</p> <p>Empeoraría cuando tomo así azúcar, gaseosa, como me han sacado con osteoporosis ; la res no se come.</p> <p>Cuando he ido a Yurimaguas, tomaba, mi hija me invitaba mucha gaseosa, y aguajina, parece que eso me ha hecho un poco más subir</p> <p>Cuidar ya vuelta el azúcar; yo pues tengo poco que comer desde que me ha dicho la doctora, ya. Estaba quitando la cantidad, pero estaba tomando mucha gaseosa, ahora nada, poquito, casi nada de azúcar tomo en mi te...</p> <p>Lo único que he hecho para que baje simplemente es que he dejado de tomar, de tomar cerveza. Antes tomaba demasiado. Ahora como de todo pero no en exceso, el dulce también he dejado un poco</p> <p>Como en la calle y usted sabe que comer en la calle...</p> <p>Nos da cuando se consume mucho dulce.</p> <p>El doctor me dijo que no coma las harinas, para dejar de tomar dulces, azúcar, esas cosas, todo en dieta, sigo dieta, pero cuestión de azúcar, harinas, grasas no como, puro sopa de verduras, té, pero menos el doctor me dijo no exagerar las harinas, los dulces.</p> <p>Es una enfermedad que da cuando se come muchos dulces. Ahora tendré que comer menos dulce. No sé que empeora la enfermedad, pero me han dicho que debo dietar el dulce, las gaseosas. Me gustan los caramelos, pero voy a comer de vez en cuando, no todos los días.</p> <p>Otra cosa que puede hacer empeorar, total lo que no se dieta conforme, comer su contra. He estado tomando mi medicina, Mi enfermedad se puede empeorar por la preocupación o si comiera carnes rojas que les dicen. De vez en cuando como fideos, azúcar, no de todos los días;</p> <p>Dieto carne roja, el dulce, dulce no le pruebo ya.</p> <p>Me cuido en las comidas, no como ni chanco, no como ni res, ni dulce, nada, harinas tampoco. Como la rosquita de almidón, pero no otras cosas, le dieto.</p> <p>Es una enfermedad que se mantiene no tomando dulces, cosas dulces. Me decían no tomes mucho dulce, yo siempre he tomado refrescos, con limón, gaseosas no casi, tampoco mucho dulce.</p> <p>La enfermedad tiene cura, con dieta, no se come su contra de la enfermedad, el azúcar, el dulce, las gaseosas, helados, eso estoy dietando desde que me han dicho que eso lo tengo</p> <p>También comía mucho caramelo, a cada rato me pedía mi cuerpo; estaba bien, no tomaba nada, comía de todo y estaba sana.</p> <p>Acompañaba con mi dieta: plátano no comía, poca papa, tallarín poco</p> <p><u>ALIMENTOS PROTECTORES</u></p> <p>Como fideos, a veces, azúcar no, pero si consumo miel, miel de abeja.</p> <p>Para mantenerme bien como así, menestras, pollo, sopa de pollo, y lleva su ensalada, un poco de arroz, su lenteja, su pollo o su pescado y así estaba comiendo la otra vez también ¿que mas?, aceituna, no estaba comiendo aceituna, y palta, voy a comer un poco hoy día, poca cantidad. Comía bastante pan y fideo de gluten. La dieta es importante, pues me empeoraría si comiera dulces, pero de mi depende</p> <p>Cuando sube mi glucosa comienza a secar mi boca, cuando seca mi boca ya me preparo mi ensalada, dejo de tomar gaseosas, cerveza...</p> <p>No come condimentados así, su arrozito con su ajitos nomás, azúcar no toma, sapinito come, porque dicen que el plátano no, porque tiene mucha harina dicen. No se toma nada, ni fideo, ni pan, come todo el resto.</p>

muy dulces no como, pero un poco dulce si, azúcar no desde el tiempo que tengo DM, siempre algunos días, más hartito tomo sin dulce cualquiera, cualquiera, cualquier caliente. El sapino que nos dicen que no tiene dice, ese sapino pero siempre estoy así variando... ensaladas también como, pero todo lo que es de grasa no. No como nada que me haga mal, sólo como aguila y verduritas, no como dulces ni gaseosa, yo le tengo miedo sólo tomo té y cebada.

Mi hija empezó a darme mi dieta, sobretodo ensaladitas, comía bastante el brócoli, y el aceite de sachá inchi, , tomaba mi guineño con un poquito de dulce, me cuidaban bastante en la comida, más hartito mi ensalada de pepino, caigua y brócoli y bastante pescado. El arroz tampoco. Eso hasta ahora, pero ahora ya le como ya como pango. Al mes he venido a mi control y niveladito, sólo con dieta y tomaba leche de soya.

Para mejorar si he almorzado una comida que no se vuelve a repetir, así me ha dicho el doctor, si has comido en el almuerzo una comida bien a lo que te gusta o grasosa, ya no le repites, con eso ya no repito o tomo un té de manzanilla con galletitas de soda

Casi todo más o menos ya como, no hago dieta, me cuido así: cuando si comiera un poco de arroz, ya no como plátano; si como plátano, no como frejol o el arroz, a veces un guisito o pollo o pescado, nada más..

Puro pango como, me han dicho que no coma palta y no como.

Me dieron mi dieta, pero no la sigo, poco. Dieto bien las grasas, tomo todos los días un vaso de jugo de naranja en ayunas

Algunos días le endulzo pero apenas a lo que le puedo tragar pero con miel de abeja, al azúcar no, ni gaseosa no le lo tomo. Nada de refresco, más hartito tomo té de manzanilla.

ROL SOCIAL DE LA COMIDA

En mi casa me apoyan con mis dietas, mi esposo sobretodo me apoya, cuando tengo ganas de comer alguna cosa, me dice no debes de comer esto...

No dieto otras cosas, ya no me interesa a mi edad dietar, me cuido pero todo como. Estoy tranquila, tomo mis dulces, no hago dieta, normal nomás vivo

De licores, cerveza sólo cuando hay compromisos, celebraciones,

IMPACTO DE LA DIETA

Tenemos una señora que cocina doble, mi dieta y al revés para mi esposo, porque a él le baja la glucosa, y casi se desmaya si no le come el dulce.

Entonces empecé a hacer dieta, Más sufrí por las dietas. Creo que la dieta es lo más importante, si se hace bien está bien la Diabetes, si no, se malogra el hígado o cualquier otro órgano que tenemos.

Ahora (*que estoy bien*) ya tomo alguna cosita, ahora tomo dulce, a veces como mi chancho, aunque no me gusta, he tratado de hacerle acabar rápido.

Al inicio de la enfermedad la dieta era muy difícil, ahora ya me acostumbré, ¿qué para hacer?, Ya no se vive tranquila, vives pensando cuando usted come alguna cosita que tiene grasas ya piensas que te va a hacer mal, y en sí así es, porque uno tiene que vivir con dietas, tomando algunas frutas que ayudan a la circulación de la sangre así ya se vive.

De dieta, la verdad no hago, sólo como menos que antes, un poco menos, tengo buen apetito, y no uso azúcar, a veces un dulce de vez en cuando, si me siento bien, pan, gaseosas poco, a veces endulzo con panela.

Cuando me siento un poco mejorcita, ya como un poquito, mi refresco les hago de cocona, siempre le pongo un poquito de azúcar...

No, no, A mi no me antoja ya nada

Solamente uno tiene que cuidarse con los alimentos, no comer dulces ni muchas harinas, ni gaseosas. Ahorita he dejado porque como estoy en dieta, solamente estoy comiendo sopa de pollo, de gallina, pescadito a la hoja, como sudadito.

Si, sin dieta sin nada. De vez en cuando nomas agarraba mi abuta, como también chicharrón, azúcar no...

Un poco de azúcar, más tomo mi leche, mi leche y jugos, me cuidan no darme dulce, gaseosa.

Me mandó comer verduras, sopa de verduras, pura dieta durante una semana, quince días

ROL SOCIAL DE LA COMIDA

Mis hijos me dicen que haga mi dieta, ayudan a controlarme y me siento bien ya.

Mi hijo, mi hija se preocupan para venir al médico, comprar mi medicina, y ver sobre el alimento, me ayudan a hacer mi dieta.

La familia apoya, mi esposo, mi hija me acompaña, ellos saben que no debo comer harinas, dulces.

Mis hijos han dicho que me cuide bastante, que coma ensaladas.

Me apoyan, sobretodo en la comida, me cuidan, me dan apoyo, a veces lo que como yo, mis hijas no comen

A veces con los amigos como un poquito de dulce

IMPACTO DE LA DIETA

Mucho sentimiento, uno ya no es como lo que ha sido sano, que se comía cualquier cosa, ahora se está comiendo a la vez mezquinándole a tu cuerpo; duro a mí me gustaba el chicharrón de carne, la sopa de res tomaba y ahora ya nada.

Ya no es igual, en la alimentación tampoco, yo me alimento ya muy diferente, bueno, mayormente me cuido de los alimentos, de las grasas, me cuido de los licores, me cuido mayormente de eso, de lo que como

Ya me acostumbré a la dieta, mi quaker tomo sin azúcar, pero al principio me chocó mucho, incluso yo he traído mis pastillitas de edulcorante para tomar, pero no los uso. Cuando veo tomar gaseosas, o salgo a la calle y veo o huelo las gaseosas si me provoca, pero lo evito, prefiero tomar agua.

En Lima también tomaba más sopas, caldos, y yo vivo con mi hijo menor y me decía "pero mamá, ¿así cómo vas a engordar?", me decía, si tu sólo tomas caldos, sopas, no vas a engordar así".

A pesar de seguir tomando mi pastillas pero si no me alimentaba como me iba a poner mejor.

De gaseosa no, siempre me tomo mis cervezas, no mucho tampoco, dos, tres y después ya chau... yo como normal, de comer como bastante, a cada rato me da hambre...

Lo peor fue que no iba a comer nada ya, me costó mucho no comer arroz con pollo, eso me gusta mucho

Ya no estoy comiendo tanto dulce, de vez en cuando unito, para no perder la costumbre, a veces cuatro, otras sólo uno...

Yo hago mi dieta, no como grasas, harinas y azúcar. Al azúcar no sé qué día ya le he querido probar

Me cuesta hacer la dieta, se le siente.

Hago mi dieta, pero siento que me debilita

Estoy haciendo mi dieta, estoy motivada para continuar,

Desde allí me controlo con la dieta, por un tiempo, después deje porque ya estaba bien.

No me es difícil seguir la dieta,

Debo estar controlándome, siempre con mis dietas,

Todavía no ha alterado mi vida, tengo que comer lo debido, hacer mi dieta, dieto las harinas, grasas,

Cuando no se dieta puede empeorarse la enfermedad, pero yo allí me estoy manteniendo, no me cuesta mucho hacer la dieta.

Me dio vegetales, no me hizo bien, al contrario, me hizo flaquita porque no comía nada. Me decían que no debía comer nada y yo era un poco gordita y cuando ya no comía he bajado bastante. No comía dulce, la gente me decía que no debía tomar dulce, nada con azúcar en su caliente y ya no tomaba, le dietaba.

Mi vida algunas cosas han cambiado, más en la comida, ya no demasiado los dulces, antes comía bastante

Tabla G10 Representación Discursiva de la Estabilidad y la Percepción del Daño

Controlado	NO controlado
<p><u>ESTABILIDAD</u></p> <p>No tengo molestias, la única molestia es que me quiero caer, me mareo SÍ, me ha afectado bastante, bastante me ha afectado, no sé, yo decía, "ay, porque yo, porque yo tengo Diabetes..." que, que he hecho, eso me ha afectado... No siento que haya alterado nada, estoy tranquilo, como de todo pero menos, no azúcar, uso Splenda La glucosa no me molesta, más me fastidia este Parkinson Y así estoy, yo me siento ser bien tranquila, ahora tengo carnecita, me dicen que estoy repuesta bastante, eso sí vivo en mi casa bien tranquila, alegre. Vivo tranquila, ahora bacán yo me voy pues así a mi control, por eso me hacen mi control mensual. Ahora, para estar más tranquila, me cuido, yo camino, me voy a la chacra, hago un poco de ejercicios y mi esposo me ayuda bastante. La enfermedad cambió bastante mi vida, como te digo, de no hacer nada, sin ganas de comer ni de dormir, sola, como para amanecer sentado, el insomnio, el insomnio es siempre lo que me aflige, siempre a veces eso. No ha alterado mi vida, no me siento alterada... estoy tranquila, no pienso, igual estoy... No hago nada, estoy tranquila. No siento nada, no me duele mi nada, estoy tranquila, tomo mis dulces, no hago dieta, normal nomás vivo. Al inicio de la enfermedad la dieta era muy difícil, ahora ya me acostumbre, ¿qué para hacer?, camino bastante, el ejercicio es bueno Ahora no me exige de nada ni dulce, me siento tranquila, más antes me preocupaba cuando me decían que tengo esa enfermedad, pero ahora no. Al inicio lloraba, mi vida era pensar en esa enfermedad, me decían que no se sana nunca, lo único se vive manteniendo, pero ahora no me viene, estoy tranquila. Psicológicamente uno se enferma más, yo después que supe bajé bastante de peso. Tenía bastante sed. Me he resignado a la enfermedad, a pensar que sólo Dios puede ver las cosas, nada más., porque Él si quiere estará todavía acá, si no, ya no. Me siento a veces aburrida, me digo ¿por qué tengo esta enfermedad? si yo no como dulce, si no me gusta el dulce, digo...</p> <p><u>PERCEPCIÓN DEL DAÑO</u></p> <p>Al inicio no da molestias pero después complica todo, ahora todo el cuerpo le quema. uno ya no se vive tranquila, vives pensando cuando usted come alguna cosita que tiene grasas ya piensas que te va a hacer mal, y en sí así es, porque uno tiene que vivir con dietas, tomando nuestra pastillas para nuestra Diabetes, tomando algunas frutas que ayudan a la circulación de la sangre así ya se vive. Y ahora vuelta he quedado con estos dolores de huesos, diosito como duele. Me mareo la cabeza, me duelen los huesos, no tengo ganas de hacer nada, me decaigo mejor dicho Tengo irritaciones, infecciones vaginales, no sé si tiene que ver con la Diabetes o si es aparte, Cuando se empeora ya se opaca nuestra vista, hay mareos, se ven lucecitas, como animalitos, Pero también las pastillas, a veces es muchas pastillas</p>	<p><u>ESTABILIDAD</u></p> <p>No sé qué más hacer para ser sana, como quisiera ser sana, todos mis huesos me duelen, ya es tiempo, más de un año que estoy así, Esta enfermedad ha cambiado mucho mi vida, e incluso me agarró cuando estaba trabajando y tuvieron que llevarme de emergencia, de allí ya no trabajo, tenía vómitos. No podía trabajar así. También me afectó anímicamente. Afligida, pensando, muchas cosas La enfermedad ha cambiado mi vida bastante, porque ya no es igual, En mi trabajo no me ha cambiado nada, en mi vida solamente en la idea de que tengo la enfermedad. Antes de tener yo la enfermedad no conocía que era la Diabetes, yo tranquilo trabajaba. Me siento ya algo más tranquilo con mi enfermedad, más tranquilo, estuve asustado al inicio de la enfermedad. La enfermedad no ha alterado mi vida, sólo por mi malestar, porque no he hecho nada, no he tomado pastillas. También me bajó la vista. Sentía que me iba a dar como una depresión, y ahorita me he sentido así desde ayer, como una depresión otra vez de lo que no sentía, Me siento mal con esta enfermedad, era gordo, pesaba 68, he perdido 15 kilos, como bastante, más comelón todavía estoy, como bien pero nada, no exagero, me mido pero no engordo. El cuerpo no me da para hacer ejercicio. Ahora, con el tiempo no me quedó más remedio que aceptar y tomar mis pastillas y todo solamente que a veces me sentía muy mal, mi cuerpo, dolores. La enfermedad alteró mi vida, mucha depresión, me quería morir y me encontraban sola. Tengo fortaleza para controlarla, haciendo, caminando, por el lugar correcto: hago mis dietas, tomo mis medicinas, mis vitaminas, A veces me siento mal, se descompone mi cuerpo, no se trabaja conforme, me he empeorado por el mucho trabajo y también cuando se reniega. He sentido más sentimiento, uno ya no es como lo que ha sido sano, que se comía cualquier cosa, ahora se está comiendo a la vez mezquinándole a tu cuerpo; Estoy más sensible, quiero llorar, tengo pena siento que me van a decir que mi hermana está muerta, o bien mis hijos cuando salen a tomar afuera de mi pueblito No hago nada para estar mejor, solo me siento cansada, no tengo ganas de nada, me siento cansada, mis piernas se hinchan, me pican mis pies cuando los asiento en el suelo. Ahora con esta enfermedad me tengo que mantener nomás, hago mi dieta, pero siento que me debilita, no tomo medicina. La Diabetes tiende a enflaquecer, ya no es igual, no comes todo lo que usted quiere, desde que me han dicho eso me sentía mal. Bastante soy colérica, la cólera nos agarra con esta enfermedad, de no haber escuchado a mi cuerpo.</p> <p><u>PERCEPCIÓN DEL DAÑO</u></p> <p>Hay restricciones para todo, no se come de todo, varía la forma de vida, baja la potencia sexual. La Diabetes te hace cambiar de vida, es muy difícil, no pueden existir problemas, no hay que pensarle mucho, si no se empeora uno, pero los problemas siempre están, tienes que hacer dieta, hacer tu control cada quince días, cada mes, estricto, aunque no quieras, porque si no te cuidas ya te van a amputar, y que se vale en silla de ruedas</p>

<p>Al menos ya me ven sana, sólo por el adormecimiento, lo que se siente que me adormece, la cabeza me duele...</p> <p>A mí eso me extrañaba, que a mí no me ha cambiado, porque dicen que la enfermedad da cólera pero a mí no me ha hecho</p> <p>Con la enfermedad estaba molestosa mi cuerpo, se estremece mi cuerpo. Vivo permanentemente en la casa, no salgo, entre tres vivimos en una sola casa, entre viejos.</p> <p>Después de la enfermedad, vivo en la casa, me cuidan para que no empeore, porque cuando no hay la plata como para atenderme. Paro en la casa, muelo maíz para dar de comer a los pollos, trabajo en la casa, no hago ejercicio.</p> <p>A veces me siento mal, no veo claro, la vista me está bajando, ya tengo mis lentes.</p> <p>Me levanto de la cama y me agarra una debilidad a mi cerebro, veo como si está revolcando una cosa, unas bolas negras, así. Ídem lo que se camina siento así que se balancea la tierra, mareo. Siempre me agarra esa debilidad en el cerebro, cuando me agarra esta debilidad siento como si que no tengo nada de huesos, siento blandito mi cuerpo y me derriba.</p> <p>Siempre tengo este, escalofríos, el dolor en mi pulmón y cuando camino así larguito, medio rápido, me ataca acá como un cansancio y de allí se va el dolor a mi pulmón.</p> <p>Me han chequeado el corazón, ha salido bien, no hay nada de duda en tu corazón me dijo el doctor, acá en Tarapoto he venido a hacer. Lo único que mis riñones si me han dicho que un lado no funciona bien, que esta secándose un lado.</p> <p>A veces no puedo dormir bien por la aflicción, parece que no puedo respirar, que no circula bien la sangre.</p> <p>Tranquilo ahora, solo que a veces tengo mareo, cuando me echo a dormir para el lado izquierdo y me suena el oído, el mareo me dura 3 ó 4 días. Tengo también bastantes gases, indigestiones, la boca me amarga y no evacuó seguido. Hago bastante ejercicio, puedo caminar hasta 8 horas. Ahora me duele la espalda porque estuve cargando costales de arena, por el ejercicio, y a veces me fatigo, me dan palpitaciones, no respiro normal cuando duermo.</p> <p>No sé si debe ser de la carnosidad o será de la enfermedad, pero no veo, así no veo, tengo que ponerme lentes, ha bajado poco a poco, adormecimientos si hay, mis dedos se endormecen, por aquí me duele, antes si tenía calambres, pero ahora me abrigo. Mi corazón a veces nomás siento unas hincadas, a veces, no es de mucho, no es a cada rato... mi seno también a veces...</p> <p>El corazón lo siento bien, y en buena hora, no siento otra cosa, sólo cuando estoy de hambre me siento medio mareada,</p> <p>Me adormecía todo mi cuerpo, toda la mitad de mi cuerpo se moría, no podía mover, me dolía, mi cuerpo, mi hígado, mi corazón me dolían, todo pues ya estaba mal...</p> <p>Siempre da reacciones de cólera, pero hay que controlarse, sino también estamos mal. Es que hay mucho hormigueo también, ¿no?, a mí me da hormigueos los pies. Me siento aburrida, porque no tengo la vida de antes, pues tranquila. siempre tengo desesperaciones, me agarra como angustia.</p>	<p>Se vive enferma. Este mal afecta todos nuestros órganos, lo más grave era de mis uñas, se habían destrozado, ya están bien. También se carece uno de la vista, se malogra el hígado.</p> <p>Da mucha sed, la garganta se seca, da mucho sueño, malestar; también arde la vista y da anemia.</p> <p>Ya no puedo manejarle estos dos dedos, no sé si será por el Diabetes o por el reumatismo.</p> <p>Ahora mi vista me molesta, me arden mis ojos, no veo muy claro.</p> <p>A veces me agarra la cólera sin saber ni porque ni para que, me agarra algo, pienso que tiene que ver con mi enfermedad,</p> <p>La enfermedad me afecto también porque me duele la espalda, y a veces siento que cansan mis piernas.</p> <p>Ahora sí, siento que se me desvanece el cuerpo, me duele el cuerpo, me siento cansado,</p> <p>Dolor de huesos, articulaciones, ahorita lo peor es que no puedo manejar mis manos, me molesta mucho y hay una parte de mis pies que no consiente ni de tocarle, una partecita nomás, duele mucho, es como una candela, por momentos me bota a la cama y me hace llorar el dolor</p> <p>La glucosa empeora también con exceso de trabajo, por eso ya no voy a querer trabajar,</p> <p>De pronto mi cuerpo se hizo débil, antes no tenía otros males ni tomaba pastillas para nada, sana era</p> <p>Siento débil el cuerpo, bien deprimido, no puedo hacer nada, ni levantar, así como estoy sentado, quisiera que me lleven a mi cama, hamarcándome, de eso quisiera saber de la debilidad. Cuando trabajaba en motocar me sentía con sueño, una semana, pero antes ya tenía porque me trataban, unas pastillas me daban pero me pasaba por uno o dos meses.</p> <p>He venido por cansancio, y por un dolor a la pierna, que viene desde la cintura, calambres, pero también tenía mucha sed. El apetito está bien, como bastante, pero la boca se pone amarga.</p> <p>siento debilidad, cabeza mareada, cansancio, mi cuerpo como que se suelta</p> <p>Siempre he sido nerviosa, me puse más nerviosa después de la enfermedad, no podía dormir porque pienso mucho.</p> <p>Yo con esta enfermedad me puse colérica, todo era mi cólera, nada me gustaba. También mi cuerpo dolía, todo mi cuerpo y sentía como si tuviera fiebre, por eso me hice examen general, pero harta agua tomo, mi sed era bastante, seca mi boca...</p> <p>Creo me está haciendo bien la medicina, pero lo único, que los talones me duelen, me punzan y me molesta, no me deja tranquilo, no puedo caminar tranquilo, ni hacer mis tareas.</p> <p>Desde que tuve esta enfermedad ya dejé mi trabajo, contraté un personal especializado y ya me seguía dejando un poco las cargas del trabajo.</p> <p>Más allá ya no sé, no estoy a mi ritmo de una persona sana, la molestia está en la cabeza, más me punza todos los días, eso me impide trabajar.</p> <p>Con la enfermedad me siento un poco débil y cuando orino es bien espumoso y la orina no tiene ningún sabor</p> <p>En estos días me quita el sueño, pero menos el apetito.</p> <p>A veces mi cabeza me duele pero no mucho, cuando uno se piensa, pues</p> <p>Lo que me preocupa ahorita es que me estoy hinchando y el malestar que tengo a los riñones, me estoy hinchando hace una semana, eso es lo que me preocupa.</p> <p>Varias complicaciones, el sistema nervioso, nos debilita, ahora me duelen mis pies, y la medicina también dicen que nos hace daño.</p> <p>Boca amarga hace 11 meses, tengo dolores en mi cuerpo, no se trabaja conforme. El sexo tampoco es conforme, me duele mi cabeza, mi vista, ahora veo mejor, antes peor era. Tengo debilidad, vitaminas necesito</p> <p>Lo que estoy preocupado es lo que me baja la vista, ya me ha bajado lentes, yo no usaba lentes y ahora ya uso lentes para leer, y poco a poco yo estaba leyendo así de lejos y de allí ya no lo veía ya sin lentes...</p>
---	---

Tabla G11. Representación Discursiva del Lugar de Control

Controlado	NO controlado
<p><u>INTERNO</u> Para prevenirse, cuidarse, uno tiene que dietar, seguir su control médico, tomar sus medicinas, tomar poca azúcar, no comer fideos. Estar bien depende de uno mismo, quien sino va a ver por una Me cuido De mi misma pues depende, quien para que haga más que uno.</p> <p><u>EXTERNO</u> Ahora, para estar bien depende en realidad de que me cuide mi esposo, Yo pienso que depende de si se arreglaría él, digo yo Me he resignado a la enfermedad, sólo Dios puede ver las cosas, porque Él si quiere estará todavía acá, si no, ya no. De mi esposa, que me haga mi dieta. Se necesita apoyo afectivo, que nos acompañen Es que cuando (el médico) me da las recetas me hacen bien</p>	<p><u>INTERNO</u> Uno ya se tiene que cuidar, depende de uno mismo, Estar bien depende de uno mismo, aunque el cuerpo exige cerveza, dulces, tomando se muere. Solita me estoy controlando Estoy dispuesto a cuidarme; Para estar bien depende de uno mismo, de cuidarse Yo tengo que ver para estar bien yo, cuidarme La Diabetes no sé, creo que debe seguir su tratamiento y creo que poniendo de su parte todo puede sanar, depende de la voluntad de uno. Estoy apto para poner toda mi voluntad, esa es mi meta, ya no voy a dejar mi tratamiento. De uno mismo pues, cuidar nuestra salud, si no se cuida nuestra salud... De mi depende estar bien, De uno mismo pues, depende, uno tiene que cuidarse... Estoy dietando desde que me han dicho La responsable de estar bien, de cuidarme soy yo misma, no otros. uno tiene que cuidarse con los alimentos, no comer dulces De mí depende estar bien, es mi responsabilidad de mí, de tomar mi tratamiento en orden, para no complicarme. Yo trato de recrearme, salgo a pasear</p> <p><u>EXTERNO</u> De que me cuiden, que mis hijos me obedezcan Mi esposa no puede cuidarme porque soy chofer, trabajo en el Pongo y tengo que comer por allá</p>

Tabla G12. Representación Discursiva Sobre el Ejercicio Físico

Controlado	NO controlado
<p><u>HACE EJERCICIO</u> Camino bastante, el ejercicio es bueno para la Diabetes y para las piernas, nos evita engordar mucho, Yo camino, me voy a la chacra, hago un poco de ejercicios y mi esposo me ayuda bastante. Hago bastante ejercicio, camino bastante yendo a la chacra, me voy a mi chacra a trabajar Hago bastante ejercicio, puedo caminar hasta 8 horas. Ahora me duele la espalda porque estuve cargando costales de arena, por el ejercicio; a veces me fatigo, me dan palpitaciones, no respiro normal cuando duermo. ¿Ejercicio? Con el trabajo de la casa suficiente doctora, yo trapeo, yo lavo, yo cocino, todo el día camino, en la casa, ese es un ejercicio tremendo... Yo hago ejercicio trabajando en la casa, todo el día trabajo, yo no tengo empleada, todo el día trabajo en la casa, mis hijos trabajan, me dejan sola y yo hago todo Yo en mi casa hago caminata, yo bajo, vendo, hago mis caminatas... el trabajo en la casa, todo se hace, es bastante...</p> <p><u>NO HACE</u> No puedo hacer mucho ejercicio porque me canso mucho, me duele el pecho y me han dicho que tome isorbide sublingual, Ahora ya no salgo, vivo permanentemente en la casa, no salgo; debo estar en reposo, no me voy al campo, preparo mi comidita. Paro en la casa, muelo maíz para dar de comer a los pollos, trabajo en la casa, no hago ejercicio. Ejercicio si hago poco, ese ejercicio no, no me gusta caminar, y siempre me invitan mis amigas, vamos a hacer aeróbicos, eso, digo que voy a ir, pero no, tengo vergüenza que me voy a poner pantalones...</p>	<p><u>HACE EJERCICIO</u> Me gusta el deporte, siempre me voy a jugar todas las tardes, desde antes. Mi glucosa sube y baja sin saber porque, cual es el motivo, por más que salgo a nadar, me voy a los ríos... Por esta justa razón mi hija me ha llevado a Pucallpa, para ir a pasear por allá, para hacer ejercicio, relajarse y total, igual Hago ejercicio, a veces voy a jugar, corro, a veces cuando aumenta, tengo algunos dolorcitos y hago mis ejercicios. Tengo que caminar bastante, así me siento mejor porque no le doy importancia a mi enfermedad, si le diera importancia como estaría. A veces hago ejercicio, camino mucho, eso no ha cambiado, siempre he caminado mucho, he estado acostumbrada a caminar. De vez en cuando me iba de paseo y así, con la familia, pero la mayor parte es mi trabajo. Camino, a veces salgo de vez en cuando a hacer caminata un poco lejos, el ejercicio me puede ayudar, me desahogo de todas las preocupaciones, lo mental. Hago bastante ejercicio... el trabajo en la casa, todo se hace, es bastante... yo me voy a la chacra, a ver mis animales, lejos, a atenderles, luego vuelvo a hacer las cosas de la casa, todo eso... Cuando una persona sale a trabajar, normal ya está</p> <p><u>NO HACE</u> La glucosa empeora también con exceso de trabajo, por eso ya no voy a querer trabajar, Siento débil el cuerpo, bien deprimido, no puedo hacer nada, ni levantar, así como estoy sentado, quisiera que me lleven a mi cama, hamarcándome, de eso quisiera saber de la debilidad. El cuerpo no me da para hacer ejercicio. Caminatas dicen, pero no, hago aquí nomás en la casa. No hay tiempo. Ahora ya hago mi vida normal, sólo que me canso, no juego vóley, me prohibieron hacer deportes por el corazón, tuve taquicardia, llegué a 220 latidos. Solo me siento cansada, no tengo ganas de nada, me siento cansada, mis piernas se hinchan. Estuve yendo al gimnasio, pero ahora he dejado de ir porque mucho me están doliendo mis pies.</p>

Tabla G13. Representación Discursiva sobre Prácticas de Autocontrol Emocional

Controlado	NO controlado
<p><u>EVITATIVAS:</u> No pienso mucho, tranquila estoy, voy al Adulto Mayor dos horas semanal. Mi esposo me recetaba que yo esté tranquila. Me aguanto cuando tengo ganas de llorar o tengo cólera porque me han dicho que eso aumenta la glucosa, también las preocupaciones económicas, las cóleras. No tener ni pensar en problemas familiares. Según, si es emotivo la mucha alegría le empeora, la mucha tristeza le empeora, pero cuando es hereditario ni alegría ni tristeza, siempre paras mal, también me cuido No me siento alterada, estoy tranquila, no pienso, igual estoy Me siento tranquila, más antes me preocupaba cuando me decían que tengo esa enfermedad, pero ahora no. Y no le quiero dar importancia, digo no le voy a dar importancia, pero me aflige...</p> <p><u>SOCIALIZAR</u> Para mejorarse de esta enfermedad se necesita apoyo afectivo, que nos acompañen, viviendo sola es difícil, mucha pena nos da. Estuve yendo al grupo de ESSALUD; psicológicamente uno se enferma más, yo después que supe bajé bastante de peso.</p> <p><u>DE RELAJACIÓN:</u> Para estar mejor, para no empeorar, escucho música, me pongo fuerte, me callo mis lágrimas, ya, mucho duele el resentimiento. Y así estoy, yo me siento ser bien tranquila, ahora tengo carnecita, me dicen que estoy repuesta bastante, eso sí vivo en mi casa bien tranquila, alegre. Mi Diabetes es emotiva, mucha preocupación, Siempre da reacciones de cólera, pero hay que controlarse, sino también estamos mal.</p> <p><u>ESPIRITUALES:</u> Rezo bastante, Vengo pues a recaer ahora, por la rabia o no sé que porque me agarra esto. Me he resignado a la enfermedad, a pensar que sólo Dios puede ver las cosas,</p>	<p><u>EVITATIVAS:</u> No pueden existir problemas, no hay que pensarle mucho, si no se empeora uno, pero los problemas siempre están, De enfadar y otros ya no, bueno, yo difícil he sido una mujer enfadada, Y en eso psicológicamente a veces ya pienso alguna cosa y digo pucha, eso me va a hacer amputar y al toque me arreglo. Me han dicho que pongue de mi parte, que no me preocupe porque allí si me voy a poner más grave. Tengo que ya estar tranquila, evitar problemas, todos los problemas, no hacer caso. Me desahogo de todas las preocupaciones, lo mental. Desde que tuve esta enfermedad ya dejé mi trabajo, contraté un personal especializado y ya me seguía dejando un poco las cargas del trabajo. Me siento mejor porque no le doy importancia a mi enfermedad, si le diera importancia como estaría. No quiero preocuparme de nada, mis hijos dicen que tenga una vida tranquila, sin preocuparme Me siento tranquila con esta enfermedad, a veces cuando pienso, pero me han dicho que no debo pensar nada porque eso nos acaba. Estoy bien tranquila, no pienso en lo que de repente me pueda pasar, sino que yo aprovecho de vivir lo máximo de tiempo con mis hijos y mi familia. Me cuido de no estar teniendo problemas a cada rato Tampoco le doy tanta importancia, (a la enfermedad) porque si le doy importancia me va a afectar Cuando una persona se preocupa, no hace nada, pensando en su enfermedad, en su salud, peor es</p> <p><u>SOCIALIZAR</u> Yo trato de recrearme, salgo a pasear, todo, me voy a mi mamá, con mi mamá estoy, quiero ganar el tiempo de estar con mi mamá, después con mis hermanos, con los amigos y también he recibido bastante apoyo de mis amigos, mejor dicho no me he quedado sola. Mis relaciones con las amistades, eso me hace bien, mayormente cuando estoy con mis alumnos me siento muy bien, con ellos converso, río, a veces me enfado. Me han dicho que para no empeorar no hay que estar pensando, dicen que hay que estar alegre, conversar con alguien, no pensando en esto.</p> <p><u>DE RELAJACIÓN:</u> Tampoco es ya para tenerle una vida deprimida, alegre hay que estar, riendo. Mi glucosa sube y baja sin saber porque, cual es el motivo, por más que salgo a nadar, me voy al río Tengo que distraerme en algo y así Tengo que distraerme, que no tengo que preocuparme por mis hijos porque mis hijos ya están hombres, que debo pensar en mí, que me distraiga, que me divierta... Tapaba esa pena con hiperactividad, haciendo toda cosa, pero ahora que mi hija ha fallecido trato por mi misma de combatirle el estrés. Ahora hago mis cosas con mayor frialdad, calma,</p> <p><u>ESPIRITUALES:</u> Ahora así nomás me estoy cuidando, con los evangélicos vamos a la Iglesia, con mi esposo estamos orando, clamamos al Señor y creemos más en las cosas de Dios. La emotiva es cuando uno está pensando, ahí es donde sube, cuando estas preocupada, cuando no, ahí mantiene, se empeora cuando uno piensa mucho.</p>

Tabla G14: Representación Discursiva Sobre la Medicación

Controlado	NO controlado
<p>ADHERENCIA</p> <p>El médico tampoco me dijo como tenía que conservarme, pero me dio mis medicamentos. Me he descuidado, dejé de tomar medicinas en un mes, no ves que no se tiene siempre la plata, mucho se gasta en medicinas. Entonces empecé a hacer dieta, a tomar medicinas bien puntual. Siempre tomo mis pastillas y algunas hierbas. Estuve tomando mi orina casi tres años, pero yo digo que sería mejor si las pastillas también hubiera seguido tomando. Tomo mi medicina, ni un día dejo de tomar. Desde el 2008 tomaba glibenclamida. No, no estoy puntual, y no he tomado mis medicinas, todo, ahora si estoy y por eso será que he bajado, Yo tomo uno diario, pero tomo esa pastilla de Bieglucon, que eso me ha venido a controlar. Ahí me han sacado que estaba bien elevado mi Diabetes, allí me han controlado y me han puesto ese, que se llama, esa ampolla, insulina me han puesto y con eso me ha bajado un poco. Me están dando ahora una pastillita de glibenclamida, a veces si me siento mal, tomo dos y dieto. A mí también me han dicho con pastillas pero no las tomo, ni las pastillas ni azúcar. Me apoyan, me dan pues una pastillita, me compran mi medicinitas, Cuando recién supe que tenía Diabetes he empezado a ponerme en tratamiento, estuve tomando glibenclamida que le dicen eso con uno...metro...metformina. Desde el comienzo he tomado glibenclamida, Un tiempo me han cambiado, he tomado Glucovance, cuando no me ha querido bajar mi azúcar y eso me ha bajado, y porque ha costado muy caro, he hecho dejación de esa pastilla para no vivir tomando. De allí volví a glibenclamida, y cuando he seguido tomando puro esa glibenclamida no me ha bajado y recién cuando me han recetado esa metformina estoy mejor. Es que cuando me dan las recetas me hacen bien. La única solución es que me receten así, algo.... yo me quedo contenta así con las recetas porque no me ha querido bajar mi azúcar... Esa vez el Dr. Flores me dio Bieglucon, no he dejado de tomar desde allí, ni un día. Todos los días tomo mitad de pastilla en la mañana y mitad en la noche, como de todo pero menos, uso splenda</p> <p>PERCEPCIÓN DE RIESGO O DAÑO</p> <p>Pero también las pastillas, a veces es muchas pastillas, muchas personas me dicen que las pastillas maltratan, hacen mucho daños porque mucho tiempo ya se toma, me estarán envenenando mi sangre. Voy a dejarles ya. ¿Son buenas las pastillas? una y otra cosa nos dicen, yo pensaba dejarles ya, porque dicen que la pastilla no cura, te mantiene nomás, todo tu vida tienes que tragarles las pastillas y no te curan...</p> <p>Cuando a raíz de que me descubrieron que tengo Diabetes me dieron la pastillita de Glidiabet para yo controlar mi glucosa, pero yo tomé tres años el glidiabet pero en si yo ya empecé a sentir mal, tomaba la pastilla y más o menos a una hora me agarraba una debilidad y la vista se me opacaba. Me fui a mi control en Lima, al Loayza nuevamente, me dijo el doctor mejor deja, déjalo de tomar por un tiempo. Me dijeron que tenía que tomar las pastillas. Primero me dan miedo, me han dicho vas a tomar la pastilla, pero si la pastilla te da ganas de llorar o algo puedes tomar agua con azúcar y vienes al médico. Pero a veces no se halla a esa hora médico, y así he dejado, no he tomado. Mi hermano se empeoró porque no se cuidaba, vivía en base a medicinas, 15 años ha vivido tomando pastillas.</p>	<p>ADHERENCIA</p> <p>Tomo Metformina con glibenclamida, todo este tiempo estuve tomando. Inicié el tratamiento puntualmente desde que el doctor me dijo que tenía eso. No he tomado ya ningún tipo de pastilla hace tres meses, La metformina y la glibenclamida he seguido tomando, el doctor me dijo que tengo que seguir tomando, 3 veces al día, son seis diarias, No tomo medicina, me trato solamente con dieta, porque me han dicho que no tome todavía la medicina. Estuve tratándome con vegetales y medicamentos desde el año que me dijeron que tenía. Ahora me ayudan mis hijos, uno más me apoya en todo, me compra mi medicina. Me mantenía con la receta que me dio el médico. Estuve tomando medicina todo el tiempo pero hace dos años dejé de tomar, porque ya me sentía bien y mucha medicina me puede hacer daño ya. Me estaba tratando con Bieglucon. Tomé en enero un mes de glibenclamida y luego dejé, hace más de un año. Estoy tomando Glibenclamida, me olvido a veces. He sido puntual con mi medicina; de allí me he descuidado cuando me han operado de la vista, hace dos años, porque me dieron otras medicinas y a veces una desconfía cuando le dan muchas. Yo, aparte de tomar la glibenclamida, también tomo hiel de pollo algunas veces, Había dejado mi medicina y tenía nuevamente 279 y subió en septiembre a 401 porque volví a dejar mi medicina. Tomo mis medicinas, fuera de lo que dan tomo mis caseros. Tomé pastillas para la Diabetes por un mes; dejé de tomar, porque ya seguía con otro doctor, vegetariano. Dejé la pastilla porque no me hacía nada de bien, no estoy tomando las pastillas. Me mantengo tomo mi medicina, a horas, tenía 400 y tantos, me mandaron pastillas y yo no creía y me dijo que tenía la Mellitus, Estoy con medicina desde el comienzo de mi enfermedad, Cuando estaba en el hospital me ponían eso subcutánea, insulina, cuando estaba en el hospital. En casa ya seguía con mis pastillas, de glibenclamida, hasta ahora, estaba tomando una en la mañana y otra en la noche pero hace tres semanas que no estoy tomando porque estoy tomando dieta. Me cuido con medicinas, aunque hace 2 meses he dejado, no les tomo. Hay que vivir ya tomando medicinas, haciendo dieta. 335 he tenido de glucosa, pero con el tratamiento me ha bajado a 112, y así me mantengo, me sube un poco, más me baja. Yo también me mantengo en tratamiento, tomo Bieglucon y hago bastante ejercicio. El Hospital de la Banda le daban pastilla para curarse, 6 meses, no está tomando ahora...</p> <p>PERCEPCIÓN DE RIESGO O DAÑO</p> <p>Me recetó Glibenclamida. Estuve hospitalizado y allí me dieron además Metformina. También mi cuerpo se debilita a veces con la medicina y una vez me llevaron al Hospital porque me bajó mucho mi presión, la glucosa, sudaba harto, sudor frío. No me gusta tomar tantas pastillas porque me duele mi barriga, me arde, gastritis dicen que tengo, Tomo te de uña de gato y también le hago ayudar con la pastillita, pero a mí me dicen que si yo tomo vegetal y tomo la otra pastilla me puede hacer daño, no sé cual será lo cierto. Estoy tomando mis medicinas completo, así conforme, recién hace un año porque antes no tomaba por no hacerme adicta a las pastillas, me han dicho que uno se hace adicta y después tiene que seguir tomando, tomando, no se les puede dejar, toda su vida después tiene que tomar...</p>

Anexo G15. Representación Discursiva sobre los “Recursos Caseros” Utilizados

Controlado	NO controlado
<p><u>PRODUCTOS ALIMENTICIOS</u> Tomando algunas frutas que ayudan a la circulación de la sangre así ya se vive. Me dijeron más bien que yo tome el extracto de piña, berenjena, cocona y yacón, ya desde esa vez con eso me controlo cada que yo me siento mal. He estado averiguando, preguntando a otras personas, a todo el que tiene; ya me dicen este es bueno, berenjena, es esto, el otro me dicen toronja, jugo de toronja con una cocona, que le licúe, que tome eso en las mañanas, pero eso vuelta me arde el estómago... yo he tomado el pepinillo con piña, la toronja con la cocona; me han dicho que haga una rama de apio con, hay una hoja como el culantro... el perejil, dicen que tome tres días, así licuado eso. Después me han dicho que tome también esa, de limón, semillita, eso si no he hecho, también me han dicho que tome de la castaña como agua de tiempo, de la guanábana también su hoja creo... otros me han dicho el tallito de la cañabrava, también dicen es bueno, eso también que tome como agua de tiempo, eso no hago, Siempre tomo mis pastillas y algunas hierbas, por ejemplo la guanábana refresco de pura guanábana, aceite de sacha inchi, cuando tomé me dejó la glucosa.</p> <p><u>PLANTAS MEDICINALES</u> Nos recetábamos entre diabéticos, varios remedios caseros: paico (me dio una amiga) extracto, medio vaso al día por 8 días + la medicina, de mes en mes; la chancapiedra, por otros 8 días y descansaba un mes, y después la ñucñupichana, también medio vaso al día por otros 8 días. Ya después un médico vegetalista me hizo tomar la zarza, pero sin dieta, tres meses Por mi cuenta, he tomado también Hercampuri, después pasuchaca, linaza, cebada, boldo, todo lo que me decían y yo también conocía algunas plantas de mi tierra. La pasuchaca también nos mejora, la estevia. Yo hasta ahora tomo mis hierbas, la pasuchaca, la malva, el pelo de choclo... Los vegetales dicen que curan también, la Diabetes pues. Me han dicho que le tome la chuchuwasha en trago, poco, no mucho pues, 3 veces por día, ashishito, poquito nomás. También la Uña de Gato dicen que sirve. Yo me estuve controlando con vegetales, ahora esta subida. Hasta vegetal me he puesto a dietar. He tomado ojo de pollo, achiote, hoja de guanábana todo lo que me han dicho las personas que sufren de DM2 me recomendaban, me decían este es bueno, este otro es bueno.</p> <p><u>ANIMALES</u> De un animal, ese que le dicen picuro o majaz, la hiel que dicen es bueno... tomé la primera vez que recién había salido yo con ese resultado. Y me fui a Lima y me dijeron que estaba ya bien</p> <p><u>OTROS</u> Estuve tomando mi orina casi tres años</p>	<p><u>PRODUCTOS ALIMENTICIOS</u> Con la cocona me controlaba bien, me bajó, un día extracto de cocona, un día extracto de yacón, pepino, berenjena, todito eso hago en extracto, La cocona tomo extracto sin agua, dos coconas, miel, miel de abeja. También tomo toronja blanca, carambola, todo tomo extractos, sin ninguna mezcla, sólo son extractos, pero yo he visto que mucho me bajan de peso A veces tomo la cocona que me ha bajado bastante de triglicéridos y colesterol y más Le he combatido con cocona, extracto, pero último la cocona me ha dado fea reacción. De lo que he empezado a tomar la cocona, vuelta se me ha quitado el apetito...</p> <p><u>PLANTAS MEDICINALES</u> Dejé de tomar, dejo porque ya seguía con otro doctor, vegetalista. El vegetalista me da cosas simples no más, unas preparados para 4 días, no sé que tienen porque él nomás prepara, Para cuidarse se hace solamente la dieta y tomar algunos remedios amarguitos, hoja de pan del árbol, de coca, como agua de tiempo. Voy a tomar plantas que me han dicho que son buenas para este mal: abuta, uña de gato, anona, guanábana (en te), cidra macerada Tomo medicinas naturales, por ejemplo, la uña de gato (te), guanábana, la hojita y también la fruta.. Alguna cosa que nos recetan así caseritos... tomando algunos vegetales que siempre también se toman. He estado tomando té de hoja de palta, de tres hojas hago mi té Es mejor cuando tomo medicinas naturales, me siento baja, por ejemplo, ahora estoy tomando té de uña de gato y también le hago ayudar con la pastillita, pero a mí me dicen que si yo tomo vegetal y tomo la pastilla me puede hacer daño, También tomo hoja de guanábana, otros nos dicen lengua de perro, cuando se pone en agua, pero no tomo todavía porque soy de medicina, Tomaba de vez en cuando mi abuta.. Al segundo día ha visto la cosa sería y ha ido a buscar remedios para que me dé, esos amargos. Me he ayudado con toda cosa que me dicen, yacon con cocona, limón, toronja, productos de Omnilife, Tiens... me indicaron una papilla de una plantita, no me acuerdo su nombre. Yo la preparaba, amargo era. Dejé de tomar porque me bajaba mi vista.</p> <p><u>ANIMALES</u> Hiel de boquichico, he tragado tres veces, un día he tragado tres, de allí; me quita rápido la sed. Yo, aparte de tomar la glibenclamida, también tomo hiel de pollo algunas veces</p> <p><u>NUTRACÉUTICOS</u> He tomado medicinas chinas, medicinas regeneradoras de huesos y todo eso pero no me ha hecho nada, el dolor es igual. No he tomado ya ningún tipo de pastilla hace tres meses, estaba tomando extracto de firbas</p> <p><u>OTROS</u> Ya me querían amputar y yo no quise. He pedido mi alta, los doctores no me dejaban salir, pero con remedios caseros, en un mes estaba bien.</p>

Tabla G16. Representación Discursiva de Justificación de las Conductas Incongruentes

Controlado	NO controlado
<p><u>LE GUSTA O “EL CUERPO PIDE”</u> Pero si como mucha sal, me gusta la sal. Yo sé que debo hacer dieta pero a veces tomo gaseosa, queque, King Kong porque mucho me provoca el dulce, más cuando la glucosa sube me provoca comer más dulces; Nos provoca el dulce, la pena nos gana. Yo de marzo a agosto de este año he tomado todo con azúcar, por golosa, me llama el dulce y por eso me ha subido.</p> <p><u>NEGACIÓN</u> yo soy un poco descuidada que no estoy haciendo, pero ya voy a hacer... Si, pues, pero yo no le he dado importancia, y no he tomado mis medicinas</p> <p><u>INTERÉS SOCIAL</u> De licores, cerveza sólo cuando hay compromisos, celebraciones, poco ¿qué es mejor, el whisky o la cerveza, el vino seco, un poquito, qué hace menos daño?</p> <p><u>SE SIENTE BIEN</u> Me estoy cuidando en partes, pero siempre le doy, no te voy a decir que no... cuando me siento un poco mejorcita, ya como un poquito ya, mi refresco les hago de cocona, de piña, siempre le pongo un poquito de azúcar... De dieta, la verdad no hago, sólo como menos que antes, un poco menos, tengo buen apetito, y no uso azúcar, a veces un dulce de vez en cuando, si me siento bien, pan, gaseosas poco,</p> <p><u>JUZGA INÚTIL EL CUIDADO</u> No dieto otras cosas, ya no me interesa a mi edad dietar, me cuido pero todo como. tomo mis dulces, no hago dieta, normal nomás vivo.</p> <p><u>LIMITACIONES EXTERNAS</u> Sé todo lo que se tiene que hacer para cuidarme pero no lo puedo hacer, no sé porque... no hay la platita, no se puede comer bien a veces</p> <p><u>IDEAS ERRADAS</u> A veces algunos días le endulzo pero apenas a lo que le puedo tragar pero con miel de abeja, al azúcar no A veces endulzo con panela.</p>	<p><u>LE GUSTA PARA NO PERDER LA COSTUMBRE O PORQUE “EL CUERPO PIDE”</u> También comía mucho caramelo, a cada rato me pedía mi cuerpo. Me gustan los caramelos, pero voy a comer de vez en cuando, no todos los días. no tomo pastillas. Por comer mucho queque, no sé porqué, pero me provocaba De gaseosa no, siempre me tomo mis cervezas, no mucho tampoco: dos, tres y después chau... Ya no estoy comiendo tanto dulce, de vez en cuando unito, para no perder la costumbre, a veces cuatro, otras sólo uno... Yo siempre he tomado refrescos, con limón, gaseosas no casi, tampoco mucho dulce.</p> <p><u>NEGACIÓN</u> Cuando me dieron el resultado, no le he dado importancia, no he querido pensar lo que tengo. Hace 10 días no estoy tomando azúcar. pastillas no te le quería tomar. La verdad, no me he estado cuidando, no he ido al médico, sólo análisis. Al inicio no he hecho caso a la enfermedad, Sabía cómo era la enfermedad pero no le tenía en cuenta Me descuidé ya pues de todo y me caí nuevamente mal Al inicio no le he dado importancia, había dejado mi medicina y tenía nuevamente 279 y subió en septiembre a 401 porque volví a dejar mi medicina. De vez en cuando como fideos, azúcar, no de todos los días; Como de todo pero no en exceso, el dulce también he dejado un poco ¿Cómo estoy? elevada, porque hace años que no me controlo y tiene razón para que esté elevado.</p> <p><u>INTERÉS SOCIAL</u> En una reunión quise tomar un poquito de cerveza, tomé cuando me invitaron. A veces con los amigos como un poquito de dulce</p> <p><u>SE SIENTE BIEN</u> Ya había dejado de hacerme análisis, de ir a mi control, porque me sentía ya bien. Me cuido con medicinas, aunque hace 2 meses he dejado, no les tomo, estaba bien.</p> <p><u>JUZGA INÚTIL EL CUIDADO</u> De todo comemos...La glucosa sube y baja nomás, y así que te cuides, igualito es, todo el tiempo es</p> <p><u>IDEAS ERRADAS</u> Como fideos, a veces, azúcar no, pero si consumo miel, miel de abeja. De allí me he descuidado, porque me dieron otras medicinas y a veces una desconfía cuando le dan muchas. No he tomado ya ningún tipo de pastilla hace tres meses, estaba tomando un extracto natural Tomaba una en la mañana y otra en la noche; hace tres semanas no tomo porque estoy a dieta. No tomaba medicinas por no hacerme adicta a las pastillas, estaba controlada y otra vez he comenzado con la Diabetes,</p> <p><u>PARA “PROBAR” SU CUERPO</u> Para ver qué pasaba me pegué una borrachera y seguía en 100...desde allí tomaba siempre mi cervecita, pero no descuidaba mi pastilla</p>

Tabla G17. Representación Discursiva de la Autovigilancia de Síntomas de Riesgo

Controlado	NO controlado
<p><u>IDENTIFICACIÓN DE SÍNTOMAS</u></p> <p>Tenía mucha sed, bastante hambre y se me secaba la boca. Uno se da cuenta de que está subiendo porque la cabeza duele. Más cuando la glucosa sube me provoca comer más dulces, me pongo renegona, me da mucho sueño. Cuando me sube la glucosa yo sé, me doy cuenta porque me duele todo el cuerpo, me queman las plantas de pies, me dan hasta calambres. Me mareo la cabeza, me duelen los huesos, no tengo ganas de hacer nada, me decaigo mejor dicho. ...ahora ha subido. me sentía mal, me dolían las piernas, me flaqueaban las piernas, me caía, mucha debilidad, me mareaba la cabeza, me jalaba Vienen picazones</p> <p>Con la enfermedad estaba molesta mi cuerpo, se estremece mi cuerpo. Cuando uno se empeora, se tiene fiebre y sigue avanzando, quitando el apetito de comer. Yo siento cuando me baja la glucosa, me da temblor, agitación. Cuando sube es parecido, aumenta la aflicción, los bostezos, no me siento tranquilo</p> <p>Cuando quiero mucho líquido, se toma bastante agua y mucho se orina, pero ahora no estoy así. Pruebo mi orina</p> <p>Cuando se empeora ya se opaca nuestra vista, hay mareos, se ven lucecitas, como animalitos, y uno se da cuenta de que está subiendo porque la cabeza duele, se debe continuar con las pastillas</p> <p><u>MÉTODOS</u></p> <p>Cuando se trabaja, el sudor viene a la boca y me controlo así. Cuando sube la glucosa estoy de pereza, sueño y pruebo la orina, no es salado, no es cargado ni dulce, es salado.</p> <p>Riego la orina en el patio para que las hormigas vengan.</p> <p>Me agarra una debilidad a mi cerebro, veo como si esta revolcando una cosa, unas bolas negras. ya estoy viendo ya...lo que primerito, lo que hago es que pruebo mi orina, ya cuando le pruebo de recontra dulce digo que ya ha subido mi azúcar y empiezo a hacer mis dietas, si no está dulce, cuando no ha subido mi azúcar, le pruebo salada mi orina.</p> <p>Yo pruebo mi orina, doctora, pero siempre le pruebo así como sin sabor,</p> <p><u>AUTOANÁLISIS (GLUCÓMETRO)</u></p> <p>Tengo ese aparato para medir la glucosa y me mido todos los días, una o dos veces al día, en ayunas y a veces después del desayuno, la verdad a veces a cualquier hora. Unas veces está en 90, 120, hasta 140, no sube más en la mañana, en ayunas, nunca llega a 200. El doctor me dijo que no debe pasar de 180.</p>	<p><u>IDENTIFICACIÓN DE SÍNTOMAS</u></p> <p>Adormecimientos, mareo, boca seca, tomaba mucha agua, poco sueño, no podía dormir. Cuando ya me siento mal, pruebo mi orina. Hago mis análisis y me controlo cada 15 días</p> <p>Yo siento mareo, ahora no sé, si debe ser de la glucosa o del hígado, pero yo siento mareo, yo digo de eso ya es Bajando de peso, tengo dolores en mi cuerpo, no se trabaja conforme. El sexo tampoco es conforme, me duele mi cabeza, mi vista, ahora veo mejor, antes peor era.</p> <p>Me empezó con comezones en mis partes</p> <p>Me doy cuenta de que estoy empeorando porque me siento delgado primero y no podía saborear la comida, sentía bien como asado y se me reseca la boca</p> <p>Estoy más sensible, quiero llorar, tengo pena Sé que está subiendo cuando no he dietado el azúcar y tengo cólera. La cabeza que me timbra día y noche.</p> <p>Adormecimiento de cuerpo, veo oscuro, ya no reconozco a la gente a la distancia. Se adormece mi lengua y tengo dolores, más que nada duele mi espalda. Entonces probé mi orina y estaba dulce, también había hormigas en mi baño y tenía la boca dulce, pero dudaba que sea eso porque mi sudor si era salado.</p> <p>Sospechaba que estaba mal, se sentía débil, con sueño, mucha pereza, no quería hacer sus cosas. Le bajó la vista.</p> <p>Dolía todo mi cuerpo. Ahora ya no orino a cada rato, antes tenía mucha sed. tomaba agua, bastante y será por eso que orinaba seguido.</p> <p>Me da comezón en todo el cuerpo, mucho me da picazones, como hormigas chiquitas.</p> <p>Me sentía con sueño y mi cuerpo estaba bien deprimido, sentía mareos. mi orina estaba bien dulce. Tomo mucho líquido, no me deja el líquido, mi saliva es bien espesa, Siento débil el cuerpo, deprimido, no puedo hacer nada, ni levantar, así como estoy sentado, quisiera que me lleven a mi cama, hamacándome, la debilidad...</p> <p>Tenía bastante sed, tomaba agua por minutos, y luego de unos minutos orinaba, mucho. Dolor de huesos, articulaciones. me he sentido enferma, con debilidad, la sed que me acababa. mi vista estaba opacando</p> <p>Se siente mucha debilidad, una sed que con nada se le calma, te bajas de peso aunque comes.</p> <p>Mi sed era insaciable, tomaba agua y agua y seguía con sed, no me calmaba. Al principio le probaba a mi orino, para ver si mi glucosa estaba alto.</p> <p>He venido por cansancio, y por un dolor a la pierna, que viene desde la cintura, calambres, tenía mucha sed.</p> <p><u>MÉTODOS</u></p> <p>Cuando veo mi orina, veo si le cunde la hormiga, pero ahora no había nada. Siempre reviso la orina</p> <p>Hace años que no me controlo y tiene razón para que esté elevado; me siento un poco débil y cuando orino es bien espumoso y la orina no tiene ningún sabor, es bien insípido, no tiene ni sal ni dulce, es como agua.</p> <p>Yo le siento, me quita el sueño, mi orina está como si le hubieran echado jabón, y entonces digo que ya está elevado; seguro la glucosa está alta porque me siento así.</p> <p>Yo pruebo mi orina hasta ahora, siempre, una vez por semana si me siento bien y más seguido si me estoy débil.</p> <p><u>AUTOANÁLISIS (GLUCÓMETRO)</u></p> <p>Yo tenía mi maquinita y me controlaba con eso</p>

Tabla G18. Representación Discursiva del Rol de la Familia en el Curso de la Enfermedad

Controlado	NO controlado
<p><u>SOSTÉN EMOCIONAL</u> La familia me ha apoyado, me han creído porque el análisis decía que estaba enferma Mi familia se preocupó Me decían que se va a hacer, si ya tienes esa enfermedad hay que mantenerte. Mi esposo me recetaba que yo esté tranquila. Mi familia me apoya. Me cuidan mi dieta, me cuida mi marido que tengo</p> <p><u>APOYO LOGÍSTICO</u> Mis familias desde que estoy enferma se acercan más, me apoyan con un dinerito, algo para mi medicina, me acompañan... Mi hija empezó a darme mi dieta, ensaladitas, bastante brócoli y aceite de sacha inchi, Mi esposo le dice a mi hija tu mamá es mala y yo no le puedo curar. Mi hija me ha hecho llevar,</p> <p><u>AUSENCIA:</u> No tengo familiares, yo era muy orgullosa...ahora estoy sola No les he dicho en mi casa que tengo esta enfermedad. Mi familia reaccionó como si nada cuando me diagnosticaron la Diabetes, no le dieron importancia. Mi esposo al inicio creía que me hacía la enferma y no me ayudaba</p>	<p><u>SOSTÉN EMOCIONAL</u> Una tía me dijo de repente eso es Diabetes, llegamos a la clínica por insistencia de mi esposa Mi esposo, ya no se arregla, mucho se altera; mis hijos si me entienden, los mayores se sentían mal con mi enfermedad, Mi hija me dijo que vaya a hacer mis análisis, Cuando mi familia ha sabido me han dado ánimos, me han dicho que pongue de mi parte, que no me preocupe porque allí si me voy a poner más grave. Cuando mi familia supo que tenía Diabetes me dijeron que vaya a mi control, también me decían "ya vas a mejorar" Se preguntaban porqué, porque siempre ellos acuden al doctor y ninguno de la familia tiene... Cuando me dijeron yo no creía y mis hijos tampoco creían. Volviendo lloré delante de mi hija y ella también. Cuando la familia supo, mi hermana me dijo: ¿Por qué tienes pena hermana? deja la pena de lado. Constantemente me visitan, conversamos, hacemos reuniones familiares, siempre están allí y cualquier cosa están conmigo. Mis hijos sufrieron bastante cuando supieron que yo tenía esta enfermedad, pero después me daban ellos ánimos, Mis hijos me dicen cuidate tú, depende de ti; si sabes qué es eso y que no tienes que renegar, cuidate... Mi familia me apoya con mi enfermedad, mi esposo ya no es tanto ya, se ha bajado un poco ya... Me cuidan bastante</p> <p><u>APOYO LOGÍSTICO</u> Cuando se enteraron de que estaba diabética, mi familia estaba impresionada, trataban todos de ayudar Mi familia reaccionó normal, me apoyan, sobretodo en la comida, me cuidan, lo que como yo, mis hijas no comen. En mi casa le digo a mi esposo: "oye bien azúcar es mi orina" y él bromea: "está bueno, fábrica de azúcar para hacer café". Vio la cosa seria y fue a buscar remedios amargos, vegetales. He recibido a mi esposo cuando vino, le estoy apoyando, voy a la chacra, a veces vendo mis juanecitos... Desde el inicio me han apoyado, me cuidan de que no coma dulces, a veces me prueban, ellos ya no toman gaseosa para no hacerme querer, mis hijas me cuidan. Mi familia sabe desde el inicio que tengo este mal, mi esposa me trajo a consultar la primera vez y allí se ha enterado. Mi familia ha dicho que hay que tratar nada más, todo el mundo sabe eso, me cuidan no darme dulce, de gaseosa, algo... Mi familia, ellos me cuidan, me obligan a dietar, a no renegar, se portan mejor, mi esposa y mis tres hijos; jóvenes ya son, padres de familia, pero me apoyan. Y dice mi papá: "ya estas con Diabetes, ya" Mi familia me apoya, mis hijos me ayudan con cualquier cosita. Me está cuidando mi familia a mí también... Soy madre sola, con mi hija nomás vivo. Ella sabe lo que tengo; me decía: vete mamá, tú esperas la última hora Mi hija me ha llevado a Pucallpa, para ir a pasear por allá, para hacer ejercicio, relajarse y total, igual, no me gusta. Ayudan mis hijos, uno me apoya en todo, compra mi medicina. Mi hijo, mi hija se preocupan para venir al médico, comprar mi medicina, y ver sobre el alimento, me ayudan a hacer mi dieta.</p> <p><u>AUSENCIA:</u> Mi esposa no puede cuidarme porque soy chofer, trabajo en el Pongo y tengo que comer por allá Mi esposo primero me ha dicho "yo no te creo", porque si serías así, yo te viera que dietas o que haces algo. Ese ha sido otro que me ha afectado.</p>

Tabla G19. Representación Discursiva del Apoyo Social Externo

Controlado	NO controlado
<p><u>SOSTÉN EMOCIONAL</u> Voy al Adulto Mayor semanal Él me apoya económicamente, aliguito me trae, más cuando estoy enferma A mí una mi amiga que es enfermera me llevó a controlar, porque ya tenía mi edad y quería tonificarme, Al inicio me desesperaban los consejos de otras personas, otras me daban ánimos, mis vecinas. Trabajé como secretaria en el hospital y mucho me atendían.</p> <p><u>INFORMACIÓN</u> Dicen que son de dos calidades, pero no nos hacen entender cuáles son Me dicen que sólo se controla, ya no se sabe. Me han dicho que la orina se pone dulce. Dicen que la enfermedad da cólera pero a mí no me ha hecho así, Lo que me dicen que debo dietar o tomar tomo. Dicen que cuando se es diabética, padres, madres sufren, Me dijeron que no coma dulce, cosas grasosas, gaseosas... Los vegetales dicen que curan también. Me dijeron que yo tome el extracto de piña, berenjena, cocona y yacón, Mi yerno un día me dice "mamita prueba tu orina". Me decían: "cuidate que si te malogras, te lastimas, no vas a sanar". Muchas personas me dicen que las pastillas maltratan, hacen mucho daño A veces a mis amigas no les quiero hablar... "estas flaquita" me dicen; -Si, estoy mal...</p> <p><u>OTRAS PERSONAS CON DIABETES</u> Nos recetábamos entre diabéticos Sabemos de algunas complicaciones que da la Diabetes porque hay un hermano evangélico que hace 4 o 5 años tiene Sabía lo que era esta enfermedad por mi mamá que siempre le vivía dietando, Estuve yendo al grupo de ESSALUD Varios se controlan así, varios con que yo converso, me dicen que tal cosa toman... He estado averiguando, preguntando a otros, a todo el que tiene, me dicen este es bueno, este otro... Ellos me contaron las complicaciones que tienen antes de que se controlen,</p> <p><u>OTROS:</u> Un médico vegetalista me hizo tomar la zarza</p>	<p><u>SOSTÉN EMOCIONAL</u> Me relaciono con las amistades, eso me hace bien, mayormente cuando estoy con mis alumnos me siento muy bien, con ellos converso, río, a veces me enfado, Con los evangélicos vamos a la Iglesia, Me han dado ánimos, me han dicho que pongue de mi parte, que no me preocupe porque me voy a poner más grave. Enfermé por vivir solo; tengo buenas amistades que me bromean, para que no me suba la enfermedad. He ido de frente a pedir análisis cuando una señora me dijo "de repente estas subida de azúcar". No conocía que era la DM2, pero me contaban. A veces uno conversando se sabe todo lo que nos cuentan, tomaba así hoja de achiote, todo. Una tía me dijo de repente eso es Diabetes... Me consuelan, me están haciendo reír, me visitan, me conversan "deja la tristeza, ya vamos", me invitan a pasear, a bailar, Me cuidan como si hubiera sido una hija de vientre. He recibido bastante apoyo de mis amigos, mejor dicho no me he quedado sola.</p> <p><u>INFORMACIÓN</u> Vine por recomendación de un vecino... Probaba mi orina y era dulce, me dijeron algunos que cuando se tiene Diabetes, la orina es dulce, Esa señora me dice "yo te veo medio acabada, ¿qué tienes? Anda a orinar y vaya a probar tu orina. Me han dicho que no debo pensar nada porque eso nos acaba. El sachá inchi me ha avisado una señora que cura La gente me decía que cuando se tiene eso no duran más. Me dicen que si yo tomo vegetal y tomo la otra pastilla me puede hacer daño, no sé cual será lo cierto. Con vegetal se cura, dicen Me han dicho que para no empeorar no hay que estar pensando, dicen que hay que estar alegre, conversar con alguien, no pensando en esto. Me han dicho que uno se hace adicta (a las pastillas) y después tiene que seguir tomando, tomando, no se les puede dejar, toda su vida</p> <p><u>OTRAS PERSONAS CON DIABETES</u> Sabía algo sobre la enfermedad, veía a mi mamá. Mi esposo tienen familiares que se hacen diálisis Esa receta me dio una amiga que estaba bien opaca su vista, casi ciega y le ha aclarado, Mi hermano me contó sus síntomas, él ya murió, tenía ese mal también él.</p> <p><u>OTROS:</u> Dejé de tomar pastillas, porque ya seguía con otro doctor, vegetalista; me da cosas simples, preparados, no sé que tienen porque él nomás prepara, Un médico naturista me dijo que yo tenía cáncer a todo y me traumé y como yo, en mi casa me encuentro sola, he estado muy mal en mi casa sin nadie que me ayude que me alcance un vaso de agua,</p>

Tabla G 20. Representación Discursiva de la Percepción de la Atención en los Servicios de Salud

Controlado	NO controlado
<p><u>TECNOLOGÍA</u> Me he hecho varios análisis, en diferentes sitios y a veces estaba alto y otras normal. Me llevaron a la clínica y me encontraron con 240 de glucosa; todos mis exámenes me hicieron en la clínica. Dos veces me han tenido que llevar a la Clínica, de Emergencia Me llevaron al hospital y me han sacado que estaba bien elevado mi Diabetes, allí me han controlado y me han puesto ese, que se llama, esa ampolla... insulina me han puesto y con eso me ha bajado un poco y en tres días me dieron alta. Después que he salido del hospital otra vez, me ha llegado hasta 444. El médico sabe que se tiene esa enfermedad por medio de análisis de heces, sangre, orina y saliva. Me llevaron al laboratorio y me hicieron análisis de todo, me sacaron con 500 de glucosa</p> <p><u>INFORMACIÓN</u> En Picota, ya me ha dicho que estoy malogrado todos mis páncreas un doctor que ha venido de Lima, especialista que me ha sacado esa enfermedad...</p> <p><u>RELACIÓN TERAPÉUTICA O MÉDICO- PACIENTE</u> No venía el doctor y me ponían ampolletas por mareo, vitaminas por debilidad... me dieron un librito de la comida que hasta ahora yo no como... Me dice el doctor: "tu análisis no está bien" y por eso nuevamente he hecho sacar mis análisis. De allí me he seguido con el doctor ya semanal... El doctor me explicó cómo cuidarme, de la dieta y las pastillas.</p> <p><u>TRATAMIENTO</u> Mi hermano se empeoró porque no se cuidaba, vivía en base a medicinas, 15 años ha vivido tomando pastillas. Estuve yendo al grupo de ESSALUD, pero mucho me hacían esperar, me citaban cuando tenía que trabajar o viajar por trabajo y perdía mi cita, la verdad es que el Seguro funciona pésimo, no nos atienden bien, mucho tiempo nos hacen perder. Cuando me diagnosticaron la Diabetes, no sabía, como era, me hicieron análisis y me dijeron que tenía que tomar las pastillas. Primero me dan miedo, me han dicho vas a tomar la pastilla, pero si la pastilla te da ganas de llorar o algo puedes tomar agua con azúcar y vienes al médico. Pero a veces no se halla a esa hora médico, y así he dejado, no he tomado, pero he tomado la hierbita. Al mes he venido a mi control y niveladito, sólo con dieta y tomaba leche de soya. bacán yo me voy pues así a mi control, por eso me hacen mi control mensual y el Dr. dice que estoy más baja de glucosa que él.</p>	<p><u>TECNOLOGÍA</u> El doctor sabe como está la glucosa cuando analiza la sangre y nos da medicinas para bajarle. En el Hospital Loayza me hicieron todos los análisis, toditos los análisis que hay hoy en día. Cuando estaba en el hospital me ponían eso subcutánea, insulina. Me diagnosticaron en un centro de Lima; me descuidé para ir al médico y cuando fui, ya la Diabetes estaba encima mío,</p> <p><u>INFORMACIÓN</u> Yo no quería estar ya en el hospital porque tenía miedo a morir, veía cuadros horribles en el hospital Almenara, también he estado en el Sabogal, en el San José también. Me enfermaba más en el hospital, me traumaba. La enfermera en el hospital nos dijo: vayan a hacer análisis, más rápido, si van al hospital no te le van a hacer rápido... Yo sufro de Tiroides y el doctor me dijo que tenía una Diabetes Mellitus a causa de la tiroides; fui a Lima y allí me han hecho todos los diagnósticos y he salido con Diabetes. Fui a la posta y la señorita me dijo que vaya a la Clínica. Y en ese momento la señorita enfermera me vio y me dijo ¿porque no pruebas tu orina?, de repente tienes Diabetes...</p> <p><u>RELACIÓN TERAPÉUTICA O MÉDICO- PACIENTE</u> Tienes que poner de tu parte hija, me dijo, un doctor ya viejito Pero el médico también allá me dijo que tengo que distraerme, que no tengo que preocuparme por mis hijos ¿de qué te viene esta enfermedad? me dice el médico allí y le digo no sé doctor, por eso vengo para que usted me lo vean, No dije nada en el hospital porque tenía miedo.</p> <p><u>TRATAMIENTO</u> En el Hospital de la Banda me daban pastilla para curarse, 6 meses... No sabía que tenía, pero fui al médico porque mucho me bajaba de peso. y he tomado lo que el doctor me recetó y para Navidad ya había dejado de hacerme análisis, de ir a mi control, porque me sentía ya bien. El doctor me dio tratamiento, me indicó pastillas, dietas y por mi cuenta me he ayudado con toda cosa que me dicen</p>

Tabla G21. Representación Discursiva del Rol de la Economía

Controlado	NO controlado
<p><u>ECONOMÍA Y AUTOCUIDADO</u> No hay la platita, no se puede comer bien a veces... me han dicho que aumenta la glucosa, también las preocupaciones económicas Me cuidan para que no empeore, porque cuando no hay la plata como para atenderme. Yo quería venir antes, venir más seguido, pero por la cuestión económica no se puede. Un tiempo he tomado Glucovance, cuando no me ha querido bajar mi azúcar y eso me ha bajado, y porque ha costado muy caro he hecho dejación. Me he descuidado, dejé de tomar medicinas en un mes, no ves que no se tiene siempre la plata, mucho se gasta en medicinas.</p> <p><u>APOYO SOCIAL</u> Yo tenía de todo, nada me faltaba Él me apoya económicamente, algo me trae, más cuando estoy enferma. Me apoyan, me dan pues una pastillita, me compran mi medicinitas... Mi nietita que está estudiando, me ha mandado comprando mis medicinitas, cuando su mamá le ha mandado su platita. Mis familias desde que estoy enferma se acercan más, me apoyan con un dinerito, algo para mi medicina, me acompañan...</p>	<p><u>TRABAJO Y SALUD</u> <u>Trabajo y estado de salud</u> Me punza todos los días, eso me impide trabajar Van dos días que no estoy trabajando porque estaba en cama con la debilidad, Cuando trabajaba en motocar me sentía con sueño, una semana que no trabajo Trabajo vendiendo en el mercado. Antes de tener la enfermedad yo tranquilo trabajaba. No puedo caminar tranquilo, ni hacer mis tareas. No quería hacer nada, ya me quería tirar la toalla para no trabajar... No se trabaja conforme. Mientras tanto hay que seguir trabajando, Cuando una persona sale a trabajar, normal ya está. A veces no hay tanto trabajo, también por eso Trabajando, no todavía pienso en la muerte Me dio porque estuve trabajando por 7 años y me despidieron</p> <p><u>Trabajo y Auto cuidado</u> La glucosa empeora también con exceso de trabajo, por eso ya no voy a querer trabajar, yo cocino en un restaurante; Estuve preocupado por un préstamo en el Banco, puede ser esa preocupación Me agarró cuando estaba trabajando y tuvieron que llevarme de emergencia, de allí ya no trabajo, no podía trabajar así. Se descompone mi cuerpo, no se trabaja conforme, me he empeorado por el mucho trabajo Desde que tuve esta enfermedad ya dejé mi trabajo, contraté un personal especializado y ya me seguía dejando un poco las cargas del trabajo, pero no es igual,</p> <p><u>ECONOMÍA Y AUTOCUIDADO</u> Yo tenía mi maquinita, y me controlaba con eso, pero se malogró y están caras,</p> <p><u>APOYO SOCIAL</u> Mi hijo que está en Europa me ayuda para venir al médico, tengo otro hijo que también más adelante me va a ayudar.</p>

CAPÍTULO VII BIBLIOGRAFÍA

1. AIKEN L. (1996) Test Psicológicos y Evaluación. Mexico DF. Prentice Hall Hispanoamericana. 8ª Ed., 540 p., ISBN 968-880-540-8
2. AJZEN I., FISHBEIN M. (2004). Questions raised by a Reasoned Action Approach (ON LINE) Health Psychology, Vol 23 N° 4:431-434. (<http://www.uic.edu/classes/psych/Health/Readings/Ajzen2004.pdf>, consulta 02/05/09)
3. ALAYÓN N., ALVEAR C. (2005). Prevalencia de desórdenes del metabolismo de los glúcidos y perfil el diabético en Cartagena de Indias (Colombia), (ON LINE) Salud Uninorte, Barranquilla, Colombia, ([http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/22-1/3_Prevalencia de desordenes del metabolismo.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/22-1/3_Prevalencia_de_desordenes_del_metabolismo.pdf), consulta 02/07/08)
4. ALMEIDA J.P., PEREIRA M.G. (2006). Locus de controlo na saúde: conceito e validação duma escala em adolescentes com Diabetes tipo 1. Psic., (ON LINE), Saúde & Doenças, Vol.7, N° 2:221-238, (<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v7n2/v7n2a06.pdf>, consulta 14/09/08)
5. ALVARADO-OSUNA C., MILIAN-SUAZO F., VALLES-SANCHEZ V. (2001). Prevalencia de Diabetes Mellitus e hiperlipidemias en indígenas otomíes, (ON LINE), Salud Pública Méx. Vol.43, N° 5:459-463, (<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v43n5/6725.pdf>, consulta 02/03/10)
6. ALVAREZ M. D. (2005). Evaluación del Apoyo Familiar, Conocimiento sobre la Diabetes Mellitus, Dieta, su Adherencia y su Relación con el Control Glicémico en Pacientes Diabéticos, (ON LINE) Tesis de Especialidad en Medicina Familiar, Universidad de Colima, Colombia, (http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Donaciano_Alvarez_Meraz.PDF, consulta 14/05/08)
7. ALVAREZ M. E., BARRA A. E. (2010). Autoeficacia, estrés percibido y adherencia terapéutica en pacientes hemodializados. Cienc. enferm. (ON LINE), Vol.16, N° 3:63-72, (<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000300008>, consulta 14/05/11)
8. AMADOR-DÍAZ M.B., MARQUEZ –CELEDONIO FG., SABIDO-SIGHLER A.S. (2007). Factores asociados al auto-cuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2, (ON LINE) Archivos en Medicina familiar, Vol 9, N°2; pp. 99-107. 35 (<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/507/50711454006.pdf>, consulta 14/08/09)
9. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, (1995). The Health Professionals Guide to Diabetes and Exercise, USA, American Diabetes Association Ed., 335 p.
10. APOSTOLO J.L.A., VIVEIROS C.S.C., NUNES H.I.R., DOMINGUES H.R.F. (2007). Illness uncertainty and treatment motivation in type 2 Diabetes patients. Rev. Latino-Am. Enfermagem (ON LINE) Vol.15, N° 4:575-582, (http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000400009, consulta 13/01/11)
11. APPLETON N. (1988). Lick the sugar habit, Avery Penguin Putnam, New York, USA
12. ARIZA E., CAMACHO N., LONDOÑO E., NIÑO C., SEQUEDA C., BORDA M. (2005). Factores asociados a control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2, (ON LINE) Salud Uninorte, Barranquilla, Colombia, 2128-40,

(<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=440605&indexSearch=ID>, consulta 10/05/09)

13. _____ (2006). Prevalencia de desórdenes del metabolismo en pacientes diabéticos tipo 2, (ON LINE) Salud Uninorte, Barranquilla, Colombia, 22 (1) 20 -28 (<http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud>, consulta 14/05/09)
14. ASPINALL S., GLASSMAN P. (2008). Cost-Effectiveness of Blood Glucose Monitoring Is Controversial, (ON LINE) The American Journal of Managed Care, Vol. 14 (6):398-399, (<http://www.ajmc.com/publications/issue/2008/2008-06-vol14-n6>, consulta 08/04/11)
15. ASSMAN G., CULLEN P., SCHULTE H. (1998). The Münster Heart Study (PROCAM). Results of follow-up at 8 years (ON LINE) Eur Heart J., Vol 19, Suppl A:A2-11 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9519336>, consulta 01/02/10)
16. BALKAU B., CHARLES M.A. (1999). Comment on the provisional report from the WHO consultation. European Group for the Study of Insulin Resistance (EGIR). (ON LINE) Diabet Med. Vol. 16, pp. 442-443. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9686693>, consulta 21/07/10)
17. BAMBRA C. (2003). Towards a New Politic in Health, (ON LINE) (<http://www.pohg.org.uk/support/downloads/pohg-paper1.pdf>, consulta 18/12/10)
18. BASTERRA-GORTARI F.J., MARTÍNEZ-GONZÁLEZ J.A. (2008). Mediterranean diet in type 2 Diabetes, Diabetologia, 51:1933-1934
19. BAUTISTA P. S., BAZALDÚA B. A. (2006). Representación Cognitiva de la Diabetes Mellitus en adultos no diagnosticados (ON LINE) Revista Electrónica Psicología Científica.com, (<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-65-6-representacion-cognitiva-de-la-diabetes-mellitus-en-adultos-no-diagnosticados.html>, consulta 05/08/09)
20. BENNET P., SMITH C., NORMAN P., MURPHY S. (1998). Health locus of control and health behaviour, Journal of Health Psychology, Vol. 3 N° 2: 171-180 (<http://hpq.sagepub.com/content/3/2/171.abstract>, consulta 30/5/08)
21. BENNETT-JOHNSON S. (1988). Psychological aspects of childhood diabetes, (ON LINE) Journal of Child Psychology and Psychiatry, 29: 729-738, (<http://psynet.apa.org/psycinfo/1989-16119-001>, consulta 17/10/10)
22. BJÖRNTORP P. (1997). Hormonal control of regional fat distribution (ON LINE) Hum. Reprod. 12, (suppl 1):21-25. (http://humrep.oxfordjournals.org/content/12/suppl_1/21.abstract, consulta 10/05/09)
23. BOLAÑOS E., SARRIA A. (2003). Perspectiva de los pacientes sobre la Diabetes tipo 2 y relación con los profesionales sanitarios de atención primaria: un estudio cualitativo. (ON LINE) Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria, Vol. 32, N°. 4:195-200 (http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart_codigo=699534, consulta 23/05/09)
24. BORROTT N., BUSH R. (2008). Measuring Quality of Life among those with type 2 diabetes in primary care, (ONLINE) HCRC, Australia, (<http://www.uq.edu.au/health/healthycomm/docs/QoL.pdf>, consulta 21/1/11)

25. BRAUNWALD E. (2002). Harrison Manual de Medicina, Madrid, España, Editorial Mc Graw Hill/Interamericana Ed. S.A., 15^o ed., Cap. 17 3:786-791
26. BURROWS R. (2002). Aspectos antropológicos de la nutrición. Influencia de la dieta y los estilos de vida occidentales en la expresión genética de la Diabetes tipo 2, (ON LINE) Rev. Chil Nutr, Vol. 29, Supl. 1:194-216. (http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182002029100005&script=sci_arttext, consulta 10/08/08)
27. BUTLER A.E., JANSON J., BONNER-WEIR S., RITZEL R.M., RIZZA R.A., BUTLER P.C. (2003). β -Cell deficit and increased β -cell apoptosis in humans with type 2 diabetes. (ON LINE) Diabetes 52:102-110. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12941770>, consulta 7/10/10)
28. CABRERA C.E., NOVOA A., CENTENO N. (1991). Conocimientos, Actitudes y Prácticas dietéticas en pacientes con Diabetes Mellitus II, (ON LINE) Salud Pública de México, Vol. 33, N° 002: 166-172, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México (<http://www.bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php>, consulta 02/07/08)
29. CABRERA de LEON A., DEL CASTILLO J.C., DOMÍNGUEZ S., RODRÍGUEZ M.C., BRITO B., BORGES C. et al. (2009). Estilo de vida y adherencia al tratamiento de la población canaria con Diabetes Mellitus tipo 2 (ON LINE) Rev. Esp. Salud Pública Vol. 83, N° 4:567-575, (<http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n4/original4.pdf>, consulta 04/05/10)
30. CAPONI S. (1997). Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. (ON LINE) História, Ciências, Saúde - Manguinhos, IV (2):287-307, jul.-out. (<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n2/v4n2a05.pdf>, consulta 10/03/11)
31. CARRASCO E., PÉREZ F., ÁNGEL B., ALBALA C. (2004). Prevalencia de Diabetes tipo 2 y obesidad en dos poblaciones aborígenes de Chile en ambiente urbano. (ON LINE) Rev. Méd. Chile, Vol.132, N°10:1189-1197, (http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872004001000005&script=sci_arttext, consulta 09/07/08)
32. CATZ S., KELLY J.A., BOGART L.M., BENOTSCH E.G., McAULIFFE T.L. (2000). Patterns, correlates, and barriers to medication adherence among persons prescribed new treatments for HIV disease. Health Psychology, 19(2):124-133, (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10762096, consulta 24/05/10)
33. CHAUFAN C. (2002). Sugar Blues: The Social (Silent) Side of Diabetes, (ON LINE) Clinical Diabetes, Vol. 20 N° 4:207-210 (<http://clinical.diabetesjournals.org/content/20/4/207.full>, consulta 12/03/11)
34. CHAUMEIL J.P. (1983). Voir, Savoir, Pouvoir, Paris, France, Ed. de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales.
35. CID P., MERINO J.M., STIEPOVICH J. (2006). Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de la salud, (ON LINE) Revista Médica de Chile, Chile, 134 (12):1491-1499, (http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001200001&script=sci_arttext, consulta 02/07/08)
36. CIPRIANI-THORNE E., QUINTANILLA A., (2010). Diabetes mellitus tipo 2 y resistencia a la insulina (ON LINE) Revista Médica Herediana, 21 160:170 (<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v21n3/v21n3tr1.pdf>, consulta 04/05/11)

37. CONNELL C.M., DAVIS W., GALLANT M.P., SHARPE P. (1994). Impact of social support, social cognitive variables, and perceived threat on depression among adults with diabetes (ON LINE) *Health Psychology*, Vol. 13 (3):263-273, (<http://www.psycnet.apa.org/journals/hea/13/3/263.html>, consulta 18/04/11)
38. COOPER D.S. (2007). Approach to the Patient with Subclinical Hyperthyroidism (ON LINE) *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Vol. 92 N° 1:3-9 (<http://jcem.endojournals.org/content/92/1/3.abstract>, consulta 22/10/08)
39. CORTÉS B. (1997). Experiencia de enfermedad y narración: el malentendido de la cura (ON LINE) *Nueva Antropología*, XVI (<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/159/15905305.pdf>, consulta 24/04/10)
40. D'ANELLO K. (2009). Cumplimiento del Tratamiento Médico: Aspectos Psicosociales (ON LINE) (<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/14886/1/capitulo10.pdf>, consulta 22/10/08)
41. DAHLKE R. (2002). La enfermedad como símbolo. Manual de los síntomas psicosomáticos, su simbolismo, su interpretación y su tratamiento, Robin Book, Barcelona, ISBN 84-7927-544-8
42. DAVIS T.M. (2008). Ethnic diversity in type 2 Diabetes, (ON LINE) *Diabet Med*. Aug;25 Suppl. 2:52-6 (<http://www.interscience.wiley.com/journal>, consulta 22/10/08)
43. DAWN (2006). De la Investigación y la Práctica a la Implementación- III Cumbre DAWN, *Diabetes Voice*, Junio 2006, Vol. 51, N° 2
44. DCCT Research Group (1988). Reliability and validity of a diabetes quality-of-life measure (DQOL) for the diabetes control and complications trial, the DCCT (Diabetes Control and Complications Trial) *Diabetes Care*, Vol. 11 N° 9:725-732
45. DEC- COMITÉ DE EXPERTOS EN DIABETES (2005). Criterios diagnósticos actuales y clasificación de la Diabetes Mellitus, en *Diabetes Actualización*, Thomson PLM PERU, Lima, Perú.
46. DEFRONZO R., TRIPATHY D. (1999). Understanding the Role of Dipeptidyl Peptidase-4 (DPP-4) Inhibitors in Type 2 Diabetes (ON LINE) *Medscape CME Diabetes & Endocrinology*, (<http://www.medscape.org/viewarticle/710611>, consulta 21/10/09)
47. DEFRONZO R. (2010). Overview of Newer Agents: Where Treatment Is Going, (ON LINE), *The American Journal of Medicine*, Vol. 123 (3), Supplement:S38-S48, ([http://www.telemed.okstate.edu/college/clinical/internal/docs/Overview of Newer Agents - Where Treatment Is Going.pdf](http://www.telemed.okstate.edu/college/clinical/internal/docs/Overview%20of%20Newer%20Agents%20-%20Where%20Treatment%20Is%20Going.pdf), consulta 21/10/09)
48. DE GROOT M., ANDERSON R., FREEDLAND K., CLOUSE R., LUSTMAN P. (2001). Association of Depression and Diabetes Complications: A Meta-Analysis (ON LINE) *Psychosomatic Medicine* July 1, Vol. 63 N° 4:619-630, (<http://www.psychosomaticmedicine.org/content/63/4/619.abstract>, consulta 13/03/11)
49. DEMAS P., D'ERAMO G. (1989). Patient Perceptions of Diabetes Treatment Goals (ON LINE) *The Diabetes Educator*, Vol. 15 N° 5:440-443 (<http://tde.sagepub.com/content/15/5/440>, consulta 24/04/11)
50. DEMAS P., WYLIE-ROSSETT J. (1990). The Health Belief Model (HBM) re-examined as a guide for intervention: Perceived susceptibility to diabetic complications as a source of estrés, *Diabetes*, 39

51. DEROGATIS L.R. (1986). The Psychosocial Adjustment To Illness Scale (PAIS) (ON LINE) J. Psychosom. Res. 30:77-91 (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022399986900693>, consulta 13/09/10)
52. DESPRES J.P. (2006). Intra-abdominal obesity: An untreated risk factor for Type 2 diabetes and cardiovascular disease, (ON LINE) J. Endocrinol. Invest. 29 (Suppl. to N° 3): 84-89 (www.scribd.com/doc/6662053/Definition, consulta 20/12/09)
53. Diabetes Care (2008). Nutrition Recommendations and Interventions for Diabetes, January Vol. 31 N° Supplement 1:S61-S78 (ONLINE) (http://care.diabetesjournals.org/content/31/Supplement_1/S61.extract, consulta 29/04/11)
54. DIRES SAN MARTÍN (2008). Base de Datos del HIS Enero 2005 - Julio 2008, Oficina de Inteligencia Sanitaria, Tarapoto, San Martín
55. DOURLEY J. (1987). A doença que somos nós, a crítica de Jung ao Cristianismo, São Paulo, Brasil, Ed. Paulinas, 190 p.
56. ECKEL R.H., GRUNDY S.M., ZIMMET P.Z. (2005). The metabolic syndrome. Lancet 365:1415-28 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15836891>, consulta 08/11/10)
57. ESCOHOTADO A. (1990). El libro de los venenos, Ómnibus– Mondadori, España
58. FERRANINI E., NATALLI A., BELL P., PERIN P., LALIC N., MINGRONE G. (1999). Insulin resistance and insulin hypersecretion in obesity, European group for the study of insulin resistance (EGIR). Clin Invest Vol 100, pp. 1166-73, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC508292/pdf/1001166.pdf>, consulta 15/08/09)
59. FIGUEROLA D., GASCÓN R. (2003). Autoanálisis, sensores de glucosa y autocontrol en DIABETES, 4ª ed., Ed. Masson, Barcelona, Cap. 6, pp 65
60. FISHER L., CHESLA C., MULLAN J., SKAFF M., KANTER R. (2001). Contributors to Depression in Latino and European-American Patients with Type 2 Diabetes, (ON LINE) Diabetes Care 24:1751-1757 (<http://care.diabetesjournals.org/content/24/10/1751.short>, consulta 21/04/11)
61. GAGLIARDINO J.J., GONZÁLEZ C., CAPORALE J.E., Diabetes Education Study Group of Argentina (2007). The Diabetes-related attitudes of health care professionals and persons with Diabetes in Argentina (ON LINE) Revista Panamericana de Salud Pública, Volume 22 (5):304-307, November 30 (<http://journal.paho.org/uploads/1197646729.pdf>, consulta 11/10/10)
62. GALÁN A., BLANCO A., PÉREZ M. (2000). Análisis del concepto de Conducta de Enfermedad: Un acercamiento a los conceptos psicosociales del enfermar, (ON LINE) Anales de Psicología, Vol 16, N°2:157-166, (http://www.um.es/analesps/v16/v16_2/05-16_2.pdf, consulta 14/07/08)
63. GARAY M.E. (2006). El mundo emocional del paciente diabético (ON LINE) Instituto de Investigaciones Médicas de la Universidad de Guanajuato, Mexico (http://www.octi.guanajuato.gob.mx/.../03022006_MUNDO_EMOCIONAL_PACIENTE_DIABETICO.pdf, consulta 29/09/10)

64. GARCÍA DE ALBA J., SALCEDO A.L. (2002). Dominio cultural en Diabetes Mellitus Tipo 2, (ON LINE) Rev. Universidad de Guadalajara, N° 23, (<http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug23/art3dossier23.html>, consulta 14/06/08)
65. GARMENDIA F. (2006). Prevención y Control de la Diabetes Mellitus en el Perú, UNMSM, Reunión Macro regional "Innovando la atención de las enfermedades no transmisibles" (ON LINE), MINSA, (http://www.minsa.gob.pe/porta1/03Estrategias-Nacionales/06ESN-NoTransmisibles/Archivos/Diabetes/DM_Preven2.pps, consulta 27/06/08)
66. GARZA M., CALDERÓN C., SALINAS A.M., VILLARREAL E., NÚÑEZ G.M. (2003). Atribuciones y creencias sobre la Diabetes Mellitus tipo 2, (ON LINE) Rev. Med IMSS, Vol. 41 (6):465-472, (<http://www.medigraphic.com/pdf>, consulta 12/11/10)
67. GIRAULT L. (1984). Kallawaya. Paris, France, Ed. ORSTOM, 238 p.
68. GONZALEZ S., DELAHANTY L.M., CAGLIERO E., WEXLER D.J., MEIGS J.B., GRANT R.W. (2008). Differentiating symptoms of depression from Diabetes-specific diestrés: relationships with self-care in type 2 Diabetes, Diabetologia. 51(10):1822-5, (<http://www.neurologia.com/pdf/Web/5106/be060347.pdf>, consulta 09/08/08)
69. GOODWIN J.A., COLEMAN E.A., SHAW J. (1994). Pediatric oncology quality of life scale [POQOL], (ON LINE) Psycholonicd 1994, pp 87-202, (<https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/12142/1/MQ34068.pdf>, consulta 25/07/08)
70. HAIG B. (1995). Grounded Theory as Scientific Method, (ON LINE) Philosophy of Education, Canterbury, England, Philosophy of Education Society, (http://www.ed.uiuc.edu/EPS/PES-Yearbook/95_docs/haig.html, consulta 07/06/08)
71. HANSON S., PICHERT J. (1986). Perceived estrés and diabetes control in adolescents. Health Psychology, 5(5):439-452.
72. HELMAN C. (1984). Culture, Health and Illness. John Wright & Sons Ltd. U.S.A,
73. HERNÁNDEZ R., FERNÁNDEZ C. BAPTISTA P. (2003). Metodología de la Investigación, México D.F., México, Editorial Mc Graw Hill/Interamericana Ed. S.A., 3° Edición, 704 pp.
74. HERNÁNDEZ I., ARENAS M.L., VALDE R. (2001). El cuidado de la salud en el ámbito doméstico: Interacción social y vida cotidiana, (ON LINE) Centro de Investigaciones en sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México, Rev. de Saúde Pública Vol. 35 (5):443-50 (<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v35n5/6582.pdf>, consulta 14/07/08)
75. HERVÁS A., ZABALETA A., DE MIGUEL G., BELDARRAIN O., DIEZ J. (2006). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (ON LINE) Anales Sis San Navarra, Pamplona, Vol. 30, N° 1 (http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137, consulta 14/07/08)
76. Highlights in Cardiometabolic Care (2007). N° 3, Merck, Argentina.
77. HOLMAN R.R., SANJOY P., BETHEL A., MATTHEWS D.R., NEIL A.W. (2008). Ten Year Follow-up of Intensive Glucose Control in Type 2 Diabetes (ON LINE) N

Engl J Med. (http://www.sasomonline.co.za/articles/Ten_year_follow_up_glucose_control_type_2_diabetes.pdf, consulta 06/05/11)

78. IBACACHE J. (2005). Salud Colectiva: un modelo de atención de salud contextualizado, Servicios de Salud Lanchipal, Chile.
79. JACOBSON A., BAROFSKY I., CLEARY P., RAND L. (1988). Diabetes Quality-of-Life Measure (DQOL) (ON LINE) RCMAR, (<http://www.musc.edu/dfm/RCMAR/DQOL.html>, consulta 12/012/07)
80. JDRF- Juvenile Diabetes Research Foundation, (2007). The History of Diabetes and the Search for a Cure (ON LINE), pp. 1-7 (http://www.jdrf.org.au/publications/factsheets/the_history_of_Diabetes_and_the_search_for_a_cure.pdf, consulta 20/05/08)
81. JIMENEZ M.I., DÁVILA M. (2007). Psycho-diabetes (ON LINE) Av. Psicol. Latinoam, Vol. 25, N° 1:26-143, (http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S1794-47242007000100012&script=sci_arttext, consulta 04/05/10)
82. JIMENEZ M. (2000). Diabetes Mellitus: actualización, (ON LINE) Acta Médica Costarricense, Vol. 42, N° 2, San José, (http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022000000200005&script=sci_arttext, consulta 17/7/08)
83. KAHN R. (2003). Reporte de seguimiento sobre el diagnóstico de Diabetes Mellitus, Rev. Diabetes Care, Vol 26, N° 11
84. KROEGER A., RUIZ W. (1988). Conceptos y Tratamientos populares de Algunas Enfermedades en Latinoamérica. Centro de Medicina Andina Bartolomé de las Casas, Cusco, Perú, 220 pp.
85. KULIK J., CARLINO P. (2007). The effect of verbal commitment and treatment choice on medication compliance in a pediatric setting. Journal of Behavioral Medicine, Vol 10(4):367-376 (psycnet.apa.org/psycinfo/1988-02178-001, consulta 28/11/10)
86. LA GRECA A., THOPMSON K. (1998). Family and friend support for adolescent with Diabetes, (ON LINE) Análise Psicológica, 1 (XVI):101-113, Miami (<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v16n1/v16n1a10.pdf>, consulta 20/05/11)
87. LAWTON J., PEEL E., PARRY O., DOUGLAS M. (2008). Patients' perceptions and experiences of taking oral glucose-lowering agents: a longitudinal qualitative study, (ON LINE) Diabet Med. 25 (4):491-5E, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18294222>, consulta 14/05/11)
88. LEVENTHAL H., MEYER D., NERENZ D. (1980). The common sense representation of illness danger. En S. Rachman (Ed.): Contributions to Medical Psychology, Vol. 2:7-30, New York: Pergamon Press.
89. LINARES C. (1980). Medicina popular en Tarapoto, Lima. Bol. Museo de Historia Natural, UNMSM, 1°Ed.
90. LÓPEZ-CARMONA J.M., RODRÍGUEZ-MOCTEZUMA R. (2003). Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. (ON LINE) Salud Pública Méx, Vol. 45 (4):259-267, México DF, México, (<http://scielo.unam.mx>, consulta 17/05/08)

91. _____ (2006). Adaptación y validación del instrumento calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con Diabetes Mellitus tipo 2, (ON LINE) Salud Pública Mex. Vol. 48 (3):200-211, México DF, México, (<http://scielo.unam.mx>, consulta 17/05/08)
92. LOUREIRO H. (2007). Métodos educativos promotores del autocuidado en diabéticos tipo 2, (ON LINE) Enfermería Comunitaria N° 3 Enero/Junio, Coimbra, Portugal, (<http://www.faecap.com/revista/cgi/verarticulo.cgi>, consulta: 27/07/08)
93. LUNIC M.C. (2005). Calidad de Vida, fasc. 2, Anales del Grupo Latinoamericano de Calidad de Vida en Reumatología (EULAR), Viena 8-11 de junio 2005
94. LUSTMAN P.J., GRIFFITH L.S., GAVARD J.A., CLOUSE R.E. (1992). Depression in adults with diabetes. (ON LINE) Diabetes Care, Vol. 15 N° 11:1631-1639 (<http://care.diabetesjournals.org/content/15/11/1631>, consulta 09/04/11)
95. MARTÍNEZ M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual) Revista IIPSI Facultad de psicología – UNMSM, Lima, Vol. 9 (1):123-146
96. MATOS A., MOREIRA R., GUEDES E. (2003). Aspectos neuroendócrinos da síndrome metabólica (ON LINE) Arq Bras Endocrinol Metab Vol. 47, N° 4:410-420 (http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302003000400013&script=sci_abstrac, consulta 07/11/10)
97. MÉNDEZ X., BELÉNDEZ M. (1994). Variables emocionales implicadas en el control de la Diabetes, (ON LINE) Anales de Psicología, 10(2):189-198, España, (http://www.um.es/analesps/v10/v10_2/09-10_2.pdf, consulta 05/03/11)
98. MENDIZÁBAL O., PINTO B. (2006). Estructura familiar y Diabetes, (ON LINE) Ajayu, Vol. IV, N° 2, (<http://www.ucb.edu.bo/Publicaciones/Ajayu/v4n2/v4n2r3.pdf>, consulta 12/12/10)
99. MERCK (2008). Integración del Riesgo Cardiovascular en el Marco del Cardio Metabolismo. Highlights in CardioMetabolic Care 1,2,3
100. METGHALCHI S., RIVERA M., BEESON L., FIREK A., DE LEON M., BALCAZAR H., CORDERO-MACINTYRE Z.R. (2008). Improved clinical outcomes using a culturally sensitive Diabetes education program in a Hispanic population, (ON LINE) Diabetes Educ., Vol. 34 (4):698-706, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18669812>, consulta 12/04/11)
101. MORA-PENROZ Z., (2002). Estudio de Sistematización en Terreno de las Experiencias de Salud Intercultural en el Área de Desarrollo Indígena de Alto Biobío: Impacto y Presencia del Sistema de Salud en las Comunidades Indígenas Pewenche, Ministerio de Salud, Diciembre 2002, Los Ángeles, Chile.
102. MULVANEY S.A., MUDASIRU E., SCHLUNDT D.G., BAUGHMAN C.L., FLEMING M; VANDERWOUDE A. et al. (2008). Self-management in Type 2 Diabetes: The Adolescent Perspective, (ON LINE) Diabetes Educ. Vol. 34(4):674-82, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1866980>, consulta 30/05/08)
103. MUÑOZ L.A., PRICE Y., GAMBINI L., MAGUIDA S. (2003). Significados simbólicos de los pacientes con enfermedades crónicas, (ON LINE) Rev. Esc. Enf. USP Vol. 37 (4):77-84, Stgo. Chile, Chile, (<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/156.pdf>, consulta 01/04/08)

104. NATIONAL CHOLESTEROL EDUCATION PROGRAM- NCEP (2001). Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adult Treatment Panel III). (ON LINE) JAMA, 285:2486-2 (<http://www.joplink.net/prev/200207/ref/02-08.html>, consulta 23/03/11)
105. NUTTAL F.Q., CHASUK R.M. (1998). Nutrition and the Management of Type 2 Diabetes (ON LINE) Journal of Family Practice, 45-53, (http://www.biomedexperts.com/Abstract.bme/9834755/Nutrition_and_the_management_of_type_2_diabetes, Consulta 21/12/10)
106. O'HEAR E. (2005). Predicting Medical Regimen Adherence: The Interactions of Health Locus of Control Beliefs, Journal of Health Psychology, Vol. 10, N° 5:705-717
107. ODEGARD P.S., GRAY S.L. (2008). Barriers to medication adherence in poorly controlled Diabetes Mellitus, (ON LINE) Diabetes Educ., Vol. 34(4):692-7 (<http://www.tde.sagepub.com/content/34/4/692.abstract>, consulta 22/04/11)
108. OGDEN J. (2003). The psychology of eating: from healthy to disordered behavior. (ON LINE) Oxford: Blackwell. (<http://www.une.edu.mx/> , consulta 04/03/11)
109. OMS (2006). (ON LINE) Diabetes, Centro de Prensa consulta (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>, 16/06/2008)
110. OMS (2008). Pan American Version of STEPS (ON LINE) (PanAm STEPS) (<http://www.paho.org/English/AD/DPC/NC/panam-steps.htm>, consulta 30/08/08)
111. OMS (2002). World Health Report: Reducing Risks. Promoting Healthy Life. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002; 58.
112. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2004). Diabetes Mellitus: hoja informativa con datos por país (ON LINE), (<http://www.paho.org/spanish/HCP/HCN/IPM/dia-info.htm#prevalence>, consulta 14/04/08)
113. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), (2003). La Diabetes puede causar 300 mil muertes anuales en Latinoamérica y el Caribe. (ON LINE) Comunicado de prensa, Washington DC, 13 de noviembre de 2003. (http://new.paho.org/bol/index.php?option=com_content&task=view&id=224&Itemid=236)
114. ORTIZ M. (2008). Estabilidad de la Adherencia al Tratamiento en una Muestra de Adolescentes Diabéticos Tipo 1 (ON LINE) Ter Psicol Vol.26, N° 1: 71-80. ISSN 0718-4808, (http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082008000100006, consulta 10/6/09)
115. ORTIZ M., ORTIZ E. (2005). Psicología de la Salud: una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica (ON LINE) Rev. Méd. Chile Vol. 133, N° 3 (<http://es.scribd.com/doc/38690591/Psicologia-de-La-Salud>, consulta 10/06/09)

116. PAISEY R.B., ARREDONDO G., VILLALOBOS I.N., LOZANO O., GUEVARA L., KELLY S. (1984a). Association of differing dietary, metabolic and clinical risk factors with macrovascular complications of diabetes: Prevalence study of 503 Mexicans type II diabetic subjects (ON LINE) *Diabetes Care* 1984;7:421-427 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6094128>, consulta 09/11/10)
117. _____ (1984b). Association of differing dietary, metabolic, and clinical risk factors with microvascular complications of diabetes: a prevalence study of 503 Mexican type II diabetic subjects (ON LINE) *Diabetes Care* Vol. 7, N° 5:428-433, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6499636>, consulta 09/11/10)
118. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO) (2003). Area of health analysis and information systems. Technical information system: regional mortality database. Estimates on world population prospects 2002 (ON LINE) Revisión 2003 (<http://www.paho.org/Spanish/SHA/coredata/tabulator/newTabulator.htm>, consulta 11/05/09)
119. PDR- PHYSICIANS DESK REFERENCE (2006). Thomson PDR. 2006. ISBN 1-56363-527-5.
120. PERALTA G., FIGUEROLA D. (2003). Aspectos Psicosociales de la Diabetes: Locus of Control (ON LINE) *Rev. de Endocrinología y Nutrición*, Vol 50, N° 07:280-285 (<http://profesional.medicinatv.com/fmc/muestra2.asp?id=1350&idpg=7>, consulta 12/06/08)
121. PEYROT H.R., Mc MURRAY J.F. (1992). Estrés buffering and glycemic control, *Diabetes Care* 15:842-846, (http://www.experts.scival.com/jhu/pubDetail.asp?t=pm&id=1516502&n=Mark+Peyrot&u_id=4965, consulta 26/08/10)
122. PINEDA E., DE ALVARADO E. (2008). Metodología de la Investigación, Washington D.C., USA, OPS, 3° Edición, 259 pp.
123. PRICE M. (1993). An Experiential Model of Learning Diabetes Self-Management, *Qualitative Health Research*, Vol. 3, N° 1:29-54
124. PRIEBE M.G., VAN BINSBERGEN J.J., DE VOS R., VONK R.J. (2008). Alimentos integrales para la prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2 (Revisión Cochrane traducida). (ON LINE) *La Biblioteca Cochrane Plus*, N° 4. Oxford, Update Software Ltd, (<http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD006061>, consulta 27/10/09)
125. REAVEN G. (1988). Role of insulin resistance in human disease. (ON LINE) *Diabetes* 37:1595-607, (<http://ukpmc.ac.uk/abstract/MED/3056758>, consulta 19/10/10)
126. REYNALS E., DIUMENJO M., PAROLA A., TESTASECCA E., CALVO D., LEMOS P. et al. (2007). Algunas reflexiones, desde la Antropología, a propósito de los programas de educación de personas con obesidad, riesgo cardiovascular o Diabetes. (ON LINE) *Revista Médica Universitaria, Facultad de Ciencias Médicas, UN Cuyo*, Vol 3, N° 1, Cuyo, Argentina, (http://revista.medicina.edu.ar/vol03_01/07/vol03_01_Art07.pdf, consulta 14/09/10)
127. RODRIGUEZ-MORAN M. y GUERRERO-ROMERO J.F. (1997). Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. (ON LINE) *Salud pública Méx.*, Vol. 39, N°

1:44-47 ([http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/1997/v39_n1/vol39_n1_Importancia del apoyo familiar.pdf](http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/1997/v39_n1/vol39_n1_Importancia_del_apoyo_familiar.pdf), consulta 23/09/10)

128. ROSELLÓ-ARAYA M., ARÁUZ-HERNÁNDEZ A.G., PADILLA-VARGAS G., MORICE-TREJOS A. (1988). Prevalencia de Diabetes Mellitus auto-reportada en Costa Rica, Acta Méd. Costarric. Vol.46 N°.4, San José, (http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022004000400007&script=sci_abstract, consulta 12/05/11)
129. ROSILLO E. (2001). Factores de Riesgo Asociados a Retinopatía en Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Instituto Nacional de Oftalmología, Lima, Perú agosto a enero, año 2001, Tesis para optar título de especialista en Endocrinología, UNMSM, Lima, Perú, (ON LINE) Tesis digitales SISBIB, (http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rosillo_fe/T_completo.pdf, consulta 24/10/10)
130. ROTTER J. (1954). Social Learning and Clinical, Psychology. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall
131. RUST G. (2006). Cultural Competency Skills For Diabetes Care, Curso de Educación continua N° 299, Oficina de Prevención de Enfermedades Crónicas, (ON LINE) (http://www.spcollege.edu/ac/ce/ce_test_pages/299spanishtranscript.pdf, consulta 19/12/07)
132. RUZICKI D.A. (1984). Relationship of participation preference and health locus of control in Diabetes education, (ON LINE) Diabetes Care, Vol. 7 (4): 372-377, American Diabetes Association, (<http://care.Diabetesjournals.org/cgi/content/abstract/7/4/372>, consulta 18/06/08)
133. SAFFORD M., RUSSELL L. (2008). Research Screening for type 2 Diabetes, Self monitoring of blood glucose: the cost to patients, (ON LINE) BMJ 2008;336:1263 (7 June), (<http://www.bmj.com/content/336/7656/1263.2.extract>, consulta 17/04/11)
134. SALKIND N.J. (1999). Métodos de Investigación, Edo. De México, México, Ed. Prentice Hall Hispanoamericana S.A., 3° Edición, 380 pp.
135. SCRIMSHAW S., HURTADO E (1988). RAP- Procedimientos de Asesoría Rápida para Programas de Nutrición y Atención Primaria de Salud, Los Ángeles, Estados Unidos de NA, Universidad de Naciones Unidas – UNICEF-Centro de Estudios Latinoamericanos de UCLA, 1° Ed., 99 p.
136. SECLÉN S., LEEY J., VILLENA A.E., HERRERA B.R., MENACHO J., CARRASCO A., VARGAS R. (1999). Prevalencia de Obesidad, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial e Hipocolesterolemia como Factores de Riesgo Coronario y Cerebro vascular en Población Adulta de la Costa, Sierra y Selva del Perú, Acta Médica Peruana, 17(1):8-12
137. SECLÉN S. (2004). Aspectos epidemiológicos y genéticos de la Diabetes Mellitus en la población peruana, (ON LINE) (<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n4/v7n4e1.pdf>, consulta 30/05/08)
138. SECLÉN S. (2009). Inicio y Ajuste del Tratamiento Médico en Diabetes Mellitus Tipo 2, Conferencia en Colegio Médico de San Martín, 2009 (ppt)
139. SIGAL E-A., XU J., ZEPHIER E., O'LEARY V., HOWARD B.V., RESNICK E.E. (2008). Adherence to Dietary Recommendations for Saturated Fat, Fiber, and Sodium Is

Low in American Indians and Other U.S. Adults with Diabetes, American Society for Nutrition (ON LINE) J. Nutr. 138:1699-1704, September (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18716172>, consulta 13/3/11)

140. SIQUEIRA D., DOS SANTOS M.A., ZANETTI M.L., FERRONATO A.A. (2007). Dificultades de los pacientes diabéticos para el control de la enfermedad: sentimientos y comportamientos (ON LINE) Rev. Latino-am de enfermagem, Vol. 15(6) (http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000600008&script=sci_arttext&tlng=es, consulta 30/6/08)
141. SIQUEIRA D., FRANCO L.J., DOS SANTOS M.A. (2008). Los sentimientos de las mujeres después del diagnóstico de diabetes tipo 2 (ON LINE) Rev. Latino-Am. Enfermagem, Vol.16:101-108, (http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/es_15.pdf, consulta 24/05/09)
142. SKOVLUND S.E. (2004). Actitudes, deseos y necesidades de la Diabetes (ON LINE) Diabetes Voice, Vol. 49, Número especial, (<http://www.dawnstudy.com>, consulta 12/05/08)
143. SOCA P.E.M., BAHR A.P., NIÑO S. (2004). Mecanismos moleculares del daño microvascular de la Diabetes Mellitus. (ON LINE) Correo Científ. Méd. Holguín. 2004;8:1-11 (<http://www.cocmed.sld.cu/no84/n84rev2.htm>, consulta 30/10/10)
144. SOCIEDAD PERUANA DE ENDOCRINOLOGÍA (1997). Consenso para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus y la Intolerancia a la Glucosa, (ON LINE) Acta Médica Peruana, Vol. XVII N° 1, Julio- Septiembre 1999, (http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_medica/1999_n1/prevencion_diabetes.htm, consulta 30/6/08)
145. SOLLI O., JENSSEN T., KRISTIANSEN I. (2010). Diabetes: cost of illness in Norway, (ON LINE) BMC Endocrine Disorders, Vol. 10:15. Oslo, Norway, (<http://www.biomedcentral.com/1472-6823/10/15>, consulta 30/11/10)
146. SURWIT R.S., SCHNEIDER M.S., FEINGLOS M.N. (1992). Stress and Diabetes Mellitus, (ON LINE) Diabetes Care, Vol. 15 N° 10:1413-1422 (<http://care.diabetesjournals.org/content/15/10/1413>, consulta 15/02/11)
147. TALBOT F., NOUWEN A., GINGRAS J., BÉLANGER A., AUDET J. (1999). Relations of diabetes intrusiveness and personal control to symptoms of depression among adults with diabetes. Health Psychology, 18:537-542, PMID 10519470
148. TORRES M. (2002). Una aproximación cualitativa al estudio de las enfermedades crónicas: las representaciones sociales (ON LINE) Rev. Universidad de Guadalajara, N° 23 (<http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug23/contenido23.html>, consulta 27/06/08)
149. TORRES-LOPEZ T.M., SANDOVAL-DÍAZ M., PANDO-MORENO M. (2005). Sangre y azúcar: representaciones sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara, México. Cad. Saúde Pública (ON LINE), Vol. 21, N°1:101-110 (www.scielo.org/pdf/csp/v21n1/12.pdf, consulta 13/05/09)
150. TREJOS J.A. (2006). Diabetes Mellitus (ON LINE), (http://www.powershow.com/view/282b45-YTeXN/Dr_Jos_C_Trejos_A_flash_ppt_presentation, consulta 27/09/10)

151. TUESCA M. R. (2005) La calidad de vida, su importancia y como medirla (ON LINE) Salud Uninorte, Barranquilla (Colombia), Vol. 21:76-86 (<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/81m/81702108.pdf>, consulta 02/07/08)
152. TUFFS A. (2008). Diabetic patients in chronic disease management programmes live longer (ON LINE) BMJ, 337:1348, (<http://www.bmj.com/content/337/bmj.a1757.full>, consulta 11/11/10)
153. TUNIS S., MINSHALL M. (2008). Cost-Effectiveness of Blood Glucose Monitoring Is Controversial (ON LINE), The American Journal of Managed Care, (http://www.ajmc.com/media/pdf/AJMC_08junLtrAspinalGlassman.pdf, consulta 30/09/10)
154. TUOMILEHTO J., LINDSTRÖM J., ERIKSSON J., VALLE T.T., HÄMÄLÄINEN H., ILANNE-PARIKKA P. et al. (2001). Prevention of type 2 Diabetes Mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance, Finnish Diabetes Prevention Study (ON LINE) New England Journal Medicine, 344:1343-50, (http://www.mopobesity.com/BIB_Clinical_Papers/Tuomilehto_2001.pdf, consulta 28/04/08)
155. TURNER R., KING P., TREMBLAY P. (1992). Coping styles and depression among psychiatric outpatients (ON LINE) Personality and Individual Differences, 13 (10):1145-1147 (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/019188699290028N>, consulta 30/3/11)
156. UK Prospective Diabetes Study Group (1998). Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes (UKPDS 38). (ON LINE) BMJ, 317:703-713, (http://www.iqb.es/d_mellitus/medico/eclinicos/citas/citauk09.htm, consulta 18/10/09)
157. UNWI N., ROGLIK G., WHITING D., (2010). Diabetes Tipo 2, su prevención y la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, (ON LINE) Diabetes Voice, Vol. 55 N° 2, (http://www.diabetesvoice.org/files/attachments/DV_55-2_Unwin_SP.pdf, consulta 20/02/11)
158. VAINBERG V. (2009). El rol del estrés en la Diabetes, Tesis para optar el grado de Maestra en Psiconeuroinmunoendocrinología, (ON LINE) Universidad Favaloro, Argentina, (http://200.123.150.189/favaloro/bases/Vainberg_Virginia_PINE_7304.pdf, consulta 26/3/11)
159. VALADEZ-FIGUEROA I.A., ALDRETE M.G., ALFARO N. (1993). Influencia de la familia en el control metabólico del paciente diabético Tipo 2, (ON LINE) Salud Publica Mex., 35:464-470 (insp.mx/rsp/_files/File/1993/199335_464-influencia.pdf, consulta 31/01/11)
160. VARELA M.T., SALAZAR I.C., CORREA D. (2008). Adherence to treatment in HIV/AIDS infection: theoretical and methodological considerations for dealing with this problem, (ON LINE) Acta Colombiana de Psicología, Vol.11, N° 2 (http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0123-91552008000200010&script=sci_arttext, consulta 08/05/10)
161. VARGAS- FLORES J.J., IBÁÑEZ E.J., JIMÉNEZ D. (2003). Redes Sociales de Apoyo en el proceso de la enfermedad crónica, (ON LINE) Revista Electrónica de

162. VARGAS-MENDOZA J. E. (2009). Diferentes factores psicosociales en la Diabetes Mellitus Tipo 1 (ON LINE) México: Asociación Oaxaqueña de Psicología (http://www.conductitlan.net/factores_psicosociales_diabetes_mellitus.ppt, consulta 03/10/10)
163. VIDAL E. (2007). Lo estructural, lo sistémico en uno / uno en la estructura, en el sistema: ¿tensión funcional o tensión crítica?, (Ponencia) Curso "Bases Conceptuales de la Salud Pública", Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Salud Pública y Administración, Lima, Perú.
164. VINACCIA S., QUICENO J.M., FONSECA P., FERNÁNDEZ H. (2006). Calidad de Vida y Conducta de Enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Suma Psicológica, Vol. 3 N° 1:15-31, ISSN 0121 – 4381
165. VINIK A., MASER R., MITCHELL B., FREEMAN R. (2003). Diabetic autonomic neuropathy (ON LINE) Diabetes Care, 26:1553-1579, (http://www.diabetes.org.ar/docs/CONSENSO_NEUROPATIA_2009.pdf, consulta 30/08/08)
166. WANG E., WYLIE-ROSETT J. (2008). Review of selected Chinese herbal medicines in the treatment of type 2 Diabetes, (ON LINE) Diabetes Educ. 34(4):645-54, (<http://www.cmjournal.org/pubmed/related/21375727>, consulta 26/02/11)
167. WANG J., LUBEN R., KHAW K-T., BINMGHAM S., WAREHAM N.J., FOROHUI N.G. (2008). Dietary energy density predicts the risk of clinically incident type 2 Diabetes: The EPIC-Norfolk study (ON LINE) Diabetes Care (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18689693>, consulta 26/02/11)
168. WELLER S.C., BAER R.C., PATCHER L.M., TROTTER R.T., GLAZER M., GARCÍA de ALBA J., KLEIN R. (1999). Latino beliefs about diabetes (ON LINE) [Diabetes Care](#) (5):722-8 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10332672>, consulta 30/11/10)
169. WHO (2010). Determinantes sociales de la Salud, (ON LINE) (http://www.who.int/social_determinants/es/ consulta 10/03/11)
170. WHO (2009). Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre las Determinantes Sociales de la Salud (ON LINE) WHA 62.14, 22 Mayo del 2009, (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf, consulta 30/01/2011)
171. ZARAZAGA R., ANARTE M.T., LÓPEZ A.E., RAMÍREZ M.C. (2000). Evaluación del patrón de conducta tipo C en pacientes crónicos (ON LINE) Anales de psicología, ISSN 0212-9728, Vol. 16, N° 2:133-141, (http://www.um.es/analesps/v16/v16_2/03-16_2.pdf, consulta 10/02/11)
172. ZELADA M., MAYTA P. (2006). ¿Estamos preparados para la Atención Primaria del adulto mayor? (ON LINE) Revista Peruana de Medicina Experimental en Salud Publica 23 (1) (<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n1/a10v23n1.pdf>, consulta 24/05/09)

173. ZIMMET P., ALBERTI K.G., SHAW J.E. (2005). Mainstreaming the metabolic syndrome: a definitive definition. (ON LINE) Editorial. Med J Aust. (Medline), 183:175-6, (<http://www.medscape.com/viewarticle/514211>, consulta 25/07/09)
174. ZIMMET P., ALBERTI K.G., SERRANO M. (2005). Una nueva definición mundial del síndrome metabólico propuesta por la Federación Internacional de Diabetes: fundamento y resultados (ON LINE) Revista española de Cardiología (<http://www.revespcardiol.org/es/revistas/revista-española-cardiologia-25/una-nueva-definicion-mundial-sindrome-metabolico-propuesta-13082533>, consulta 25/07/09)
175. ZINMAN B., RUDERMAN N.P., CAMPAIGNE B., DEVLIN J.T., SCHNEIDER S.H. (2007). Diabetes Mellitus and Exercise, Diabetes Care, 25:64. (<http://www.medscape.com/viewarticle/717051>, consulta 15/1/11)
176. ZULUAGA G., CORREAL C. (2002). Medicinas Tradicionales. Cuadernos del Observatorio de la Vida, Vol. 3. Universidad el Bosque, Bogotá.

